



Innst. 11 S

(2012–2013)

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

Prop. 1 S (2012–2013) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2012–2013)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på stats-
budsjettet for 2013, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet
(rammeområde 15)**

Innhold

	Side
Regjeringens budsjettforslag	7
Oversikt over budsjettkapitler og poster rammeområde 15	7
Stortingets vedtak om budsjetttramme 15	12
Innledning	12
Innledende merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet	12
Mål i helse- og omsorgssektoren	13
En styrking av helse- og omsorgssektoren	14
Forebygging	14
Økt pasientbehandling	14
Omsorgsplan 2015	14
Rusomsorg og psykisk helsevern	15
Behandlingsreiser til utlandet	15
Tannhelse	15
Spesialisthelsetjenesten	15
Samhandling og IKT	15
IKT – Kvalitet og pasientsikkerhet	15
Innledende merknader fra Fremskrittspartiet	16
Sykehus	16
Eldreomsorg	16
Samhandlingsreformen	17
Rusomsorg	17
Psykiatri	17
Rehabilitering	17
Innledende merknader fra Høyre	17
Kortere helsekøer og ventetider	18
Habilitering og rehabilitering	18
Prioritering av rusbehandling og psykiatri	18
Kvalitet og kapasitet i omsorgstjenestene	19
Samhandlingsreformen	19
Allmennpsykologer i kommunene	19
IKT-løft i helsesektoren	20
Bedre system for å sikre investeringer i sykehussektoren	20
Pasientsikkerhet	20
Raskere kreftdiagnostisering	20
Kutt i administrasjon og effektivisering av støttetjenester	21
Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti	21
Merknader til de enkelte kapitler	22
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	22
Kap. 702 Beredskap	23
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	23
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	26
Oversikt over befolkningens helse	26
Forskning	27
Råd og tjenester	27
Kap. 711 Ernæring og mattrygghet	28
Barn og unge	29
Ernæringsarbeid i kommunene	30
Kosmetikk	30
Skolefrukt	30
Post 70 Tilskudd	31

	Side
Kap. 712 Bioteknologinemnda	31
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning	31
Kap. 718 Rusmiddelforebygging	31
Post 70 Andre tilskudd	32
Kap. 719 Annet folkehelsearbeid	32
Kap. 720 Helsedirektoratet	34
Helserefusjonsområdet	35
Post 21 Spesielle utgifter	35
Samhandlingsreformen	36
Nasjonalt legevaktnummer 116 117	36
Post 22 Elektroniske resepter	36
Kap. 721 Statens helsetilsyn	36
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	36
Kap. 723 Pasientskadenemnda	37
Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	37
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	37
Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd	38
Kap. 729 Pasient- og brukerombud	39
Kap. 732 Regionale helseforetak	39
Mål 2013	42
Nasjonal sykehusplan	43
Kvalitet og pasientsikkerhet	43
Ventetider og ventelister	44
Habilitering og rehabilitering	45
Sykehusøkonomi	45
Hovedstadsprosessen	46
IKT-utvikling	48
Deltid	48
Arbeidsvilkår	48
Ambulansetransport	49
Post 72-75 Basisbevilgning til regionale helseforetak	49
Pensjonskostnader	50
Rusbehandling og psykisk helsevern	50
Virkning for sykehusene av etablering av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp i kommunene	51
Øremerking av midler til habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	51
Barn med hjelpebehov fra både barnevern og psykisk helsetjeneste	52
Patologi og laboratoriekapasitet	52
Samordning av stabsfunksjoner og støttetjenester og kutt i konsulenttjenester	52
Brystrekonstruksjon	52
Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	53
Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF	53
Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	54
Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF	55
Post 76 Innsatsstyrt finansiering	55
Kommunal medfinansiering	55
Kjøp av helsetjenester fra private	57
Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester	58
Post 79 Raskere tilbake	59
Post 82 Investeringslån	59
Kap. 733 Habilitering og rehabilitering	60
Post 21 Spesielle driftsutgifter	60
Habilitering av barn og unge	61
Post 70 Behandlingsreiser til utlandet	61

	Side
Post 72 Kjøp av opptrening mv.	62
Kjøp av rehabiliteringskapasitet hos ideelle og private institusjoner	62
Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	63
Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	63
Kjøp av behandlingskapasitet hos private og ideelle rusinstitusjoner	64
Kap. 750 Statens legemiddelverk	64
Kap. 751 Legemiddeltiltak	64
Kap. 761 Omsorgstjeneste	65
Sykehjems- og omsorgsplasser	66
Verdig eldreomsorg	67
Tilbud til demente	68
Legemiddelhåndtering	68
Nevroplan 2015	68
Omsorg ved livets slutt	69
Post 21 Spesielle driftsutgifter	70
Post 60 Kommunale kompetansetiltak	70
Kompetanseløftet 2015	70
Personellutvikling	71
Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse	71
Post 67 Utviklingstiltak	71
Kompetanse	71
Legemiddelgjennomgang	72
Verdighetssenteret	72
Post 71 Frivillig arbeid mv.	72
Kap. 762 Primærhelsetjeneste	73
Samhandlingsreformen	74
Øyeblikkelig hjelp	75
Allmennlegetjeneste og legevakt	75
Skolehelsetjenesten	76
Forebyggende arbeid	76
Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg	77
Post 73 Forebygging uønskede svangerskap og abort	78
Post 74 Stiftelsen Amatheia	78
Kap. 763 Rustiltak	79
Post 21 Spesielle driftsutgifter	80
Post 61 Kommunalt rusarbeid	80
Post 71 Frivillig arbeid mv.	81
Post 72 Kompetansesentra mv.	81
Kap. 764 Psykisk helse	81
Post 21 Spesielle driftsutgifter	82
Post 60 Psykisk helsearbeid	83
Post 72 Utviklingstiltak	84
Post 73 Vold og traumatisk stress	85
Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.	86
Kap. 770 Tannhelsetjeneste	86
Kap. 780 Forskning	87
Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.	88
Post 70 Norsk Helsenet SF	88
Post 79 Andre tilskudd	88
Kap. 782 Helseregistre	89
Personvern	89
Post 70 Tilskudd	90
Nasjonale medisinske kvalitetsregistre	90
Kap. 783 Personell	90

	Side
Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.	91
Post 70 Spesialisthjelp	91
Post 71 Psykologhjelp	91
Post 72 Tannlegehjelp	91
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt	92
Kap. 2751 Legemidler mv.	92
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	92
Post 70 Egenandelstak 1	93
Post 71 Egenandelstak 2	93
Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.	93
Oversikt over bevilgningsforslag	93
Forslag fra mindretall	95
Komiteens tilråding	97



Innst. 11 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2012–2013) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2012–2013)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2013, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2013 un-

der de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

Regjeringens budsjettforslag

Oversikt over budsjettkapitler og poster rammeområde 15

(90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
Utgifter i kroner			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700	Helse- og omsorgsdepartementet		186 088 000
	1 Driftsutgifter		186 088 000
702	Beredskap		38 590 000
	21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70		35 171 000
	70 Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21		3 419 000
703	Internasjonalt samarbeid		69 644 000
	21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres		54 863 000
	70 Tilskudd, kan overføres		14 781 000
710	Nasjonalt folkehelseinstitutt		1 204 454 000
	1 Driftsutgifter		606 396 000
	21 Spesielle driftsutgifter		579 641 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, kan overføres		18 417 000
711	Ernæring og mattrygghet		52 340 000
	1 Driftsutgifter		20 458 000
	21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70		11 824 000
	70 Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21		1 074 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	18 984 000
712		Biotechnologinemnda	8 720 000
	1	Driftsutgifter	8 720 000
715		Statens strålevern	121 394 000
	1	Driftsutgifter	77 130 000
	21	Spesielle driftsutgifter	44 264 000
716		Statens institutt for rusmiddelforskning	41 875 000
	1	Driftsutgifter	41 875 000
718		Rusmiddelforebygging	217 726 000
	21	Spesielle driftsutgifter	96 498 000
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	15 957 000
	70	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	105 271 000
719		Annet folkehelsearbeid	147 237 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	78 107 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	6 459 000
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	16 998 000
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	34 575 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	11 098 000
720		Helsedirektoratet	1 223 770 000
	1	Driftsutgifter	986 676 000
	21	Spesielle driftsutgifter	168 311 000
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	44 783 000
	70	Refusjon helsehjelp i utlandet	24 000 000
721		Statens helsetilsyn	104 076 000
	1	Driftsutgifter	91 686 000
	21	Spesielle driftsutgifter	12 390 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	257 297 000
	1	Driftsutgifter	147 477 000
	70	Advokatutgifter	32 904 000
	71	Særskilte tilskudd	76 916 000
723		Pasientskadenemnda	48 043 000
	1	Driftsutgifter	48 043 000
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	37 159 000
	1	Driftsutgifter	37 159 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	165 147 000
	1	Driftsutgifter	165 147 000
726		Statens helsepersonellnemnd	8 125 000
	1	Driftsutgifter	8 125 000
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda	3 199 000
	1	Driftsutgifter	3 199 000
729		Pasient- og brukerombud	58 831 000
	1	Driftsutgifter	58 831 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
732		Regionale helseforetak	111 959 477 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 891 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> ..	372 058 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	47 683 089 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	16 738 286 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	12 663 461 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	11 225 820 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	16 563 768 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 134 246 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	945 952 000
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	530 975 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	2 009 931 000
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	83 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	132 323 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	18 828 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	86 936 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	9 447 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	17 112 000
734		Særskilte tilskudd til psykiske helse og rustiltak	175 127 000
	1	Driftsutgifter Kontrollkommisjonene	39 135 000
	21	Spesielle driftsutgifter	15 798 000
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 329 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	71 878 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	45 987 000
750		Statens legemiddelverk	227 716 000
	1	Driftsutgifter	227 716 000
751		Legemiddeltiltak	75 323 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 320 000
	70	Tilskudd	63 003 000
761		Omsorgstjeneste	1 879 652 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	128 045 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	202 215 000
	61	Vertskommuner	952 588 000
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	254 800 000
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	87 129 000
	67	Utviklingstiltak	111 087 000
	71	Frivillig arbeid mv.	31 245 000
	72	Landsbystiftelsen	67 778 000
	73	Særlige omsorgsbehov	21 060 000
	75	Andre kompetansetiltak	9 872 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	13 833 000
762		Primærhelsetjeneste	710 470 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	29 561 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
	50	Samisk helse	6 036 000
	60	Forebyggende helsetjenester	57 225 000
	61	Fengselshelsetjeneste	130 858 000
	62	Øyeblikkelig hjelp, <i>kan overføres, kan nyttes under kap. 732 postene 70 og 76</i> ...	270 192 000
	63	Allmennlegetjenester	123 144 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	44 657 000
	71	Frivillig arbeid mv.	6 254 000
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	26 675 000
	74	Stiftelsen Amatheia	15 868 000
763		Rustiltak	410 663 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	61 199 000
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	86 029 000
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	176 148 000
	72	Kompetansesentra mv.	87 287 000
764		Psykisk helse	800 537 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	89 118 000
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	226 179 000
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	377 758 000
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	107 482 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	36 429 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	32 918 000
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	3 511 000
770		Tannhelsetjenester	163 482 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 674 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	143 808 000
780		Forskning	302 518 000
	50	Norges forskningsråd mv.	302 518 000
781		Forsøk og utvikling mv.	208 230 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	63 828 000
	70	Norsk Helsennett SF	79 727 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	64 675 000
782		Helseregistre	51 816 000
	21	Spesielle driftsutgifter	17 029 000
	70	Tilskudd	34 787 000
783		Personell	188 521 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	30 471 000
	61	Turnustjeneste	129 138 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 912 000

Folketrygden

2711	Spesialisthelsetjeneste mv.	4 328 500 000
	70 Spesialisthjelp	1 619 000 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
	71	Psykologhjelp	220 500 000
	72	Tannlegehjelp	1 850 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	639 000 000
2751		Legemidler mv.	10 210 000 000
	70	Legemidler	8 481 000 000
	71	Legeerklæringer	5 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 724 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	4 316 000 000
	70	Egenandelstak 1	4 149 000 000
	71	Egenandelstak 2	167 000 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	6 281 700 000
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	290 000 000
	70	Allmennlegehjelp	3 941 200 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 765 500 000
	72	Jordmorhjelp	50 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	138 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	97 000 000
2756		Helsehjelp i utlandet	10 000 000
	70	Helsehjelp i utlandet	10 000 000
2790		Andre helsetiltak	230 000 000
	70	Bidrag	230 000 000
Sum utgifter			146 692 199 000

Inntekter i kroner

Inntekter under departementene

3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	291 330 000
	2	Diverse inntekter	192 030 000
	3	Vaksinesalg	99 300 000
3711		Ernæring og mattrygghet	407 000
	2	Diverse inntekter	407 000
3715		Statens strålevern	50 924 000
	2	Diverse inntekter	41 061 000
	4	Gebyrinntekter	4 334 000
	5	Oppdragsinntekter	5 529 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning	3 427 000
	2	Diverse inntekter	3 427 000
3718		Rusmiddelforebygging	1 652 000
	4	Gebyrinntekter	1 652 000
3720		Helsedirektoratet	29 774 000
	2	Diverse inntekter	2 643 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
	3	Refusjon helsehjelp i utlandet	24 000 000
	4	Gebyrinntekter	3 131 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	19 181 000
	2	Diverse inntekter	1 281 000
	50	Premie fra private	17 900 000
3723		Pasientskadenemnda	500 000
	50	Premie fra private	500 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	28 040 000
	4	Gebyrinntekter	28 040 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	136 000
	2	Diverse inntekter	136 000
3732		Regionale helseforetak	1 003 000 000
	80	Renter på investeringslån	447 000 000
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	186 000 000
	86	Driftskreditter	370 000 000
3750		Statens legemiddelverk	125 258 000
	2	Diverse inntekter	2 170 000
	4	Registreringsgebyr	120 355 000
	6	Refusjonsgebyr	2 733 000
Sum inntekter			1 553 629 000
Netto			145 138 570 000

Stortingets vedtak om budsjettramme 15

Ved vedtak i Stortinget 27. november 2012 er netto sum for ramme 15 fastsatt til 145 155 570 000 kroner.

Innledning

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag er utgifter på om lag 146,7 mrd. kroner. Dette er fordelt med 121,3 mrd. kroner under programområde 10, Helse og omsorg, og 25,4 mrd. kroner under programområde 30, Stønad ved helse-tjenester.

Samlet foreslås det å bevilge om lag 7,5 mrd. kroner, eller 5,4 prosent, mer sammenliknet med saldert budsjett 2012. Budsjettforslaget tar høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder økte pensjonskostnader for regionale helseforetak, samt virkning av takstoppgjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter. Sett bort fra disse forholdene samt enkelte oppgaveoverførin-

ger mellom departementene innebærer budsjettforslaget en reell økning i bevilgningsnivået på om lag 3,1 mrd. kroner, eller om lag 2,2 prosent sammenliknet med saldert budsjett 2012. Realveksten fordeler seg med om lag 2,3 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og om lag 800 mill. kroner på programområde 30 Stønader ved helsetjenester.

Innledende merknader fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, Thomas Breen, Are Helseth, Tove Karoline Knutsen, Sonja Mandt og Wenche Olsen, fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, og fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, viser til at Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for 2013 er foreslått med om lag 146,7 mrd. kroner. Dette er en vekst på 5,4 prosent eller om lag 7,5 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2012. Korrigert for forventet pris- og kostnadsvekst og oppgaveendringer er dette en re-

ell økning på om lag 3,1 mrd. kroner, eller 2,2 prosent sammenlignet med saldert budsjett for 2012. Flertallet er tilfreds med denne veksten og støtter regjeringens forslag.

Flertallet vil vise til undersøkelser som viser at Norge er det landet som investerer mest i helsetjenester per innbygger av OECD-landene etter USA. I 2011 ble det brukt om lag 50 000 kroner per innbygger. Dette omfatter både private og offentlige utgifter til forbruk eller investeringer i helsetjenester. Administrasjonskostnadene utgjør i Norge 0,8 prosent av helsekostnadene, mot gjennomsnittlig 3 prosent i OECD-landene.

Mål i helse- og omsorgssektoren

Flertallet mener det er et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom og sikre nødvendige helse- og omsorgstjenester til hele befolkningen. Alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn og den enkeltes livssituasjon. Flertallet mener målet er flest mulig gode leveår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Flertallet mener det er godt dokumentert at både yngre mennesker med funksjonsnedsettelse og de fleste eldre ønsker å bo i egen bolig og greie seg selv så lenge som mulig. Mange eldre greier seg livet ut uten hjelp av omsorgstjenesten. Mange har familie og venner som kan gi praktisk hjelp og tilsyn som gir trygghet i hverdagen. Det er beregnet at den uformelle omsorgen fra familie og pårørende er nesten like stor som den offentlige omsorgen. 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. Flertallet understreker at det er det offentliges ansvar å gi et tilstrekkelig helse- og omsorgstilbud.

Flertallet vil framheve de store sosiale helseforskjellene som en hovedutfordring. Det er nær sammenheng mellom utdanning, inntekt og sosial ulikhet i helse. Fordelingspolitikk er derfor god helsepolitikk. Det store frafallet i videregående skole er ekstra betenkelig når en ser at utdanning påvirker livskvalitet og helse. Flertallet mener det er viktig å styrke skolehelsetjenesten og få økt oppmerksomhet i barnehage og grunnskole å fange opp barn som trenger ekstra hjelp.

Flertallet mener helsetjenestene skal ha høy kvalitet, være trygge, tilgjengelige, effektive og med kortest mulig ventetider. For å lykkes med det, må vi ha en helsetjeneste som evner å endre seg i tråd med endrede behov og ny kunnskap.

Flertallet merker seg Samhandlingsreformen som ble satt i verk 1. januar 2012, en reform for økt satsing på helsefremmende og forebyggende arbeid og helsetjenester som bygges rundt pasientens behov. Reformen legger vekt på å skape et mer helhetlig helsetilbud, der pasienter og brukere har innflytelse, og der det er avtalte behandlingsforløp og forpliktende samarbeidsavtaler mellom kommuner og sykehus. Habilitering og rehabilitering står sentralt. Gjennom Samhandlingsreformen styrkes den kommunale helse- og omsorgstjenesten for å gi pasientene et bedre tilbud nærmere der de bor, og spesialisthelsetjenesten videreutvikles.

Flertallet imøteser regjeringens mål om at utredning og behandling av hyppig forekommende sykdommer og tilstander skal desentraliseres når dette er til det beste for pasienten. Likeledes skal utredning og behandling av sjeldne sykdommer og tilstander sentraliseres der det er nødvendig for å sikre best mulig resultater, høy kvalitet og riktig ressursbruk.

Flertallet legger vekt på en helsefremmende livsstil, som gjør det enklere å ta sunne valg, det være seg i barnehagen, i skolen, i fritiden eller på arbeidsplassen. Folkehelsearbeidet skal være systematisk og langsiktig, og helse skal være et sektorovergripende mål. Prinsippet om at det skal være helse i alt vi gjør, skal ligge til grunn for folkehelsepolitikken på lokalt, regionalt og statlig nivå. Folkehelseutfordringer for innvandrerbefolkningen skal vurderes særskilt.

Flertallet vil 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 i større grad enn i dag bruke skatter og avgifter til å påvirke den enkeltes valg i hverdagen.

Flertallet mener prosjektet for å beregne de samfunnsøkonomiske effektene av økt fysisk aktivitet bør følges opp av liknende prosjekter for andre faktorer som kan redusere forekomsten av livsstilssykdommer.

Flertallet legger vekt på behovet for å føre en helhetlig rusmiddelpolitikk der forebygging og tidlig innsats står sentralt og der det er økt oppmerksomhet på innsats for pårørende og mot såkalt passiv drikking (skader og problemer som den som drikker, påfører andre enn seg selv).

Flertallet vil understreke at kommunene og lokalmiljøet er den viktigste arenaen for folkehelsearbeid. Det skal tas utgangspunkt i regionale og lokale helseutfordringer. Flertallet ser fram til regjeringens bebudede stortingsmelding om folkehelse, våren 2013.

Flertallet er opptatt av at innen 2015 skal alle som trenger heldøgns omsorg, få dette. For å nå målet understreker flertallet at hjemmetjenestene må bygges ut, slik at de som ønsker å bo hjemme eller i omsorgsbolig, kan motta nødvendige helse- og om-

sorgstjenester der. Flertallet viser også til regjeringens mål om å gi tilsagn om tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser.

Flertallet merker seg at regjeringen har varslet at den vil legge rammene for at kommunene skal kunne utvikle en innovativ helse- og omsorgstjeneste, og skal legge fram en egen stortingsmelding om innovasjon i omsorgstjenesten.

Flertallet vil vise til at Norge har fått stor framgang i kreftoverlevelse, og at Norge nå er best i Skandinavia og godt over gjennomsnittet i OECD på behandling av flere kreftformer.

En styrking av helse- og omsorgssektoren

Flertallet viser til at budsjettforslaget gir en reell økning i bevilgningsnivået på om lag 3,1 mrd. kroner, eller om lag 2,2 prosent sammenliknet med saldert budsjett 2012. Realveksten fordeler seg med om lag 2,3 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og om lag 800 mill. kroner på programområde 30 Stønader ved helsetjenester.

Flertallet viser til regjeringens hovedprioriteringer på helse- og omsorgsområdet satt opp som økninger sammenliknet med saldert budsjett 2012:

- Økt pasientbehandling: 1 950 mill. kroner
Omsorgsplan 2015: 188 mill. kroner (inkludert 87,5 mill. kroner i tilskudd til investeringer i omsorgsboliger og sykehjemsplasser, som bevilges over Kommunal- og regionaldepartementets budsjett)
- Samhandling og IKT: 140 mill. kroner
- Refusjon av legemiddelutgifter: 86 mill. kroner
- Narkolepsi etter svineinfluensavaksine: 78 mill. kroner
- Tannhelse: 60 mill. kroner
- Rusmiddeltiltak: 45 mill. kroner
- Nytt sykehus i Kirkenes: 40 mill. kroner
- Økt behandlingsskapitet, pasientskader: 15 mill. kroner
- Minoritetshelse: 6 mill. kroner
- Melding om alvorlige hendelser, Statens helsetilsyn: 6 mill. kroner
- Nasjonal portal for turnuskandidater: 2 mill. kroner

Forebygging

Flertallet er glad for at det nå er større forståelse for at det må satses mye mer på å forebygge helseplager og sykdom og på å 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.

Økt pasientbehandling

Flertallet merker seg at det foreslås 1,95 mrd. kroner mer til pasientbehandling – en realvekst på vel 2 prosent. En budsjettert vekst i denne størrelsesordenen er den største som har vært i sykehusene noensinne. Flertallet imøteser denne økningen for å sikre at flere skal få raskere behandling, og for å skape et likeverdig og godt tilbud over hele landet.

Flertallet viser til at antallet behandlinger og utredninger i perioden 2005–2011 er økt med vel 1,4 millioner. Prognosen for 2012 gir en økning på om lag 1,7 millioner flere utredninger og behandlinger ved norske sykehus sammenliknet med 2005. Med regjeringens forslag for 2013-budsjettet vil man trappe opp ytterligere den stigningen man har hatt i pasientbehandlingen.

Omsorgsplan 2015

Omsorgsplan er regjeringens handlingsplan for å møte dagens og fremtidige omsorgsutfordringer. Flertallet merker seg at en i forslaget til budsjett 2013 følger opp satsingene i denne planen.

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 legger til rette for en meningsfull og trygg alderdom. Brukerne 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, brukeren og de nærmeste.

Flertallet merker seg at regjeringen fortsetter satsingen på en bedre omsorgstjeneste. Oppfølgingen med 187,5 mill. kroner for å styrke Omsorgsplan 2015 anses som et viktig bidrag til dette målet.

Den reviderte Demensplan 2015 viser den styrking av innsatsen for personer med demens som regjeringen planlegger for perioden 2012–2015, med hovedvekt på dagaktivitetstilbud, tilpasset botilbud og økt kunnskap og kompetanse. Flertallet er tilfreds med den satsingen som har vært fra regjeringen og i kommunene, etter at Norge, som det første land i verden, la fram en slik plan i 2007. For 2013 foreslår regjeringen å øke stimuleringsstilskuddet til kommunene for dagtilbud til mennesker med demens med 100 mill. kroner.

Regjeringen har lovet tilsagn om tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser innen 2015. Flertallet imøteser årets tilskudd på 87,5 mill. kroner til 1 750 heldøgns plasser, som skal stimulere kommunene til å satse mer på heldøgns omsorgsplasser. Flertallet merker seg at den samlede tilsagnsrammen for disse plassene nå er på 1,715 mrd. kroner.

Flertallet mener det er godt dokumentert at både yngre mennesker med funksjonsnedsettelse og

de fleste eldre ønsker å bo i egen bolig og greie seg selv så lenge som mulig. Mange greier seg livet ut uten hjelp fra andre. Mange har familie og venner som kan gi praktisk hjelp og tilsyn som gir trygghet i hverdagen. Det er beregnet at den uformelle omsorgen fra familie og pårørende er nesten like stor som den offentlige omsorgen. 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.

Flertallet viser også til arbeidet som pågår med stortingsmeldingen om innovasjon i omsorg. Det ventes at en her nettopp får satt fokus på kompetanse, mulighetene som ligger i velferdsteknologi og en aktiv samhandling med pårørende i helse- og omsorgssektoren.

Rusomsorg og psykisk helsevern

Flertallet vil uttrykke bekymring for det høye tallet på overdosedødsfall og for at mange må vente på et tilbud i rusomsorgen. Flertallet merker seg likevel at antallet overdosedødsfall går nedover. Flertallet har merket seg stortingsmeldingen om rusmiddelpolitikken, Meld. St. 30 (2011–2012) «Se meg!», som viderefører en helhetlig satsing på rusområdet. Flertallet merker seg i forbindelse med denne at en nå har lagt opp til et mer forutsigbart anbudssystem i helseregionene, en økt innsats mot alkoholskadene, en intensivering av kampen mot doping og en aktiv politikk for forebygging. Flertallet merker seg økningen på ytterligere 45 mill. kroner til forebyggingstiltak, kunnskapsutvikling, reduksjon av overdoser og økt satsing for barn og pårørende.

Flertallet merker seg at bevilgningene til rustiltak totalt har økt med om lag 1 130 mill. kroner siden 2005.

Flertallet ser likevel utfordringer i arbeidet med rus og psykiatri i kommunehelsetjenesten. Flertallet er opptatt av at en skal se på muligheter for økonomiske virkemidler som styrker dette arbeidet ute i kommunene.

Behandlingsreiser til utlandet

Flertallet merker seg at det i det opprinnelige budsjettforslaget for 2013 var foreslått et kutt i behandlingsreiser til utlandet på 25 mill. kroner.

Flertallet har gjennom høringsrundene fått mange viktige tilbakemeldinger fra flere organisasjoner. Etter denne prosessen vil flertallet foreslå å reversere dette kuttet. Flertallet er opptatt av å gi trygghet og kvalitet i behandlingstilbudet til kronikere. I den forbindelse viser flertallet til at en må ha

en gjennomgang av prioriteringen i behandlingsreisene for å sørge for at denne type behandling kommer til størst mulig nytte for utsatte pasientgrupper.

Tannhelse

Flertallet merker seg at en i budsjettet for 2013 foreslår å styrke tannhelsesatsingen med 40 mill. kroner. Dette er en styrking til ordningen med tannhelsekontroll for eldre. Ordningen vil gjelde for hvert annet år fra og med det kalenderåret en fyller 75 år. Flertallet mener at en god tannhelse er en forutsetning for et godt liv. Denne satsingen spesielt inn mot dem som er eldre, er derfor viktig i det totale arbeidet for å heve livskvaliteten for den voksende eldregenerasjonen.

Spesialisthelsetjenesten

Flertallet er kjent med at private behandlingsforsikringer er et stadig mer populært frynsegode i norske bedrifter. Flertallet er opptatt av at de offentlige betalte helsetjenestene skal være av så god kvalitet og med så korte ventetider at behovet for private helseforsikringer skal være minimalt. Dette gjelder både undersøkelser, behandling og opptrening.

Samhandling og IKT

Samhandlingsreformen ble satt i verk 1. januar 2012 med to nye lover og en rekke økonomiske og faglige virkemidler. Flertallet merker seg at en fortsetter satsingen på reformen og styrker oppfølgingen med 140 mill. kroner og avsetter til sammen om lag 900 mill. kroner i budsjettet for 2013. Flertallet imøteser at en som et ledd i denne satsingen foreslår en styrking av den allmenne legetjenesten med 50 mill. kroner, som en oppfølging etter den nye fastlegeforskriften.

Flertallet merker seg og en satsing på elektronisk samhandling i helsetjenesten. Bevilgningen til elektronisk samhandling foreslås styrket med 90 mill. kroner. Samlet foreslås det 300 mill. kroner i sentral IKT-satsing i 2013. Det foreslås 30 mill. kroner til ny elektronisk plattform i Helsedirektoratet/HELFO og 30 mill. kroner til å øke bruken av elektroniske meldinger og økt digital samhandling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

IKT – Kvalitet og pasientsikkerhet

Flertallet vil peke på at helse- og omsorgssektoren i Norge har gjort en betydelig innsats med å ta i bruk informasjonsteknologi (IKT) for både helsepersonell, pasienter, brukere og befolkningen generelt. Sammenlignet med andre land var Norge tidlig ute med å ta i bruk IKT på mange områder i sektoren. Flertallet registrerer at forventningene til videre utvikling er store, og at mulighetene er mange der-

som det satses riktig og strategisk. Flertallet mener det er nødvendig å utnytte mulighetene som ligger i moderne teknologi, for å nå helsepolitiske mål om bedre kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk, og viser til at regjeringen har varslet en stortingsmelding om bruk av IKT i helse- og omsorgstjenestene.

Flertallet vil peke på at norske helse- og omsorgstjenester er blant de beste i verden, og sentrale rammebetingelser for å sikre systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid er på plass. Flertallet er opptatt av at det fortsatt er betydelig rom for forbedringer, og viser til at regjeringen har varslet en stortingsmelding om helhetlig politikk for å bedre kvaliteten og pasientsikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Flertallet vil peke på at regjeringen har satt kvalitet og pasientsikkerhet på dagsorden gjennom nasjonale kvalitetsindikatorer, endringer i meldeordningen for uønskede hendelser og pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender». Systematisk kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid har fått en sterkere forankring i regelverket. Helsedirektoratet og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten har fått et klarere nasjonalt ansvar, og kvalitet har fått en mer framtrædende plass i styringen av de regionale helseforetakene. Flertallet er opptatt av å få et mer brukerorientert helse- og omsorgstilbud, økt satsing på systematisk kvalitetsforbedring, bedre pasientsikkerhet og færre uønskede hendelser.

Innledende merknader fra Fremskrittspartiet

Sykehus

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Jon Jæger Gåsvatn, Kari Kjønås Kjos og Per Arne Olsen, ser med sterk bekymring på utviklingen knyttet til sykehusenes omstillingsutfordringer, økonomi, ventelister og utstyrssituasjon. Disse medlemmer ønsker å skape et helhetlig helsevesen, og det er viktig at de forskjellige institusjonene og helsenivåene samarbeider for å sikre at pasientene får den hjelp de trenger, der de trenger den. Disse medlemmer vil derfor satse helhetlig både innenfor ordinære spesialisthelsetjenester, men også innenfor rehabilitering, psykiatri og rusomsorg. Det er uholdbart at om lag 250 000 mennesker står i helsekø i et av verdens rikeste land.

Disse medlemmer ønsker derfor å gjennomføre omfattende tiltak for å styrke og bedre helsesektoren i sitt alternative budsjett for 2013. Fremskrittspartiet foreslår å øke sykehusenes budsjett for 2013 med 1 500 mill. kroner ut over regjeringens forslag. I tillegg foreslår Fremskrittspartiet å effektivisere sykehusene, og dermed frigjøres 450 mill. kroner ekstra til pasientbehandling. Det legges opp til en betydelig satsing på reduserte helsekøer gjennom

kjøp av tjenester hos private og ideelle tilbydere både i Norge og utlandet med 750 mill. kroner. Dette kanaliseres gjennom helseforetakene, og disse medlemmer forutsetter at dette medfører at helseforetakene inngår avtaler om behandling med ulike aktører. I tillegg foreslår disse medlemmer å likestille private og offentlige tjenestetilbydere, noe som medfører at den totale kapasiteten i helsevesenet vil bli benyttet. Dette vil føre til kortere ventelister og ventetider. For å sikre økt pasientbehandling og effektivitet foreslår også Fremskrittspartiet å øke også den innsatsbaserte finansieringen (ISF) fra 40 til 50 prosent.

Disse medlemmer ønsker også å legge ned de regionale helseforetakene og erstatte dem med sterkere statlig styring, og mer makt til det enkelte sykehus. Dette vil føre til store effektiviseringsgevinster, samtidig som de geografiske forskjellene knyttet til grad og kvalitet av behandling den enkelte mottar, blir fjernet.

Videre må helsevesenet organiseres slik at medisinsk personell (leger, sykepleiere, etc.) benyttes til pasientrelatert arbeid i større grad. Disse medlemmer er av den oppfatning at leger og sykepleiere skal behandle pasienter fremfor å utføre administrativt arbeid. Disse medlemmer mener derfor det må frigjøres årsverk i toppadministrasjon i helseforetakene for å frigjøre ressurser til flere merkantilt ansatte for å utføre en god del av det administrative arbeidet som i dag utføres av helsepersonell. Det er også avgjørende at det blir stilt midler til disposisjon til omstilling i helseforetakene. Derfor styrker Fremskrittspartiet sykehusenes budsjett.

Disse medlemmer er bekymret for vedlikeholdsetterslepet i norsk helsevesen samt tilstanden til IKT-systemene. Det er behov for et helhetlig IKT-system for hele helsesektoren der enkeltelementene snakker sammen på en enhetlig plattform. Det forutsettes at et felles IKT-system også kan kommunisere med primærhelsetjenesten.

Fremskrittspartiet foreslår derfor å slette sykehusenes gjeld med 1 mrd. kroner. Disse medlemmer mener dette gir rom for å foreta nye investeringer i IKT, medisinsk-teknisk utstyr og sykehusbygg.

Eldreomsorg

Disse medlemmer er bekymret for utviklingen innen eldreomsorgen, der svært mange venter på nødvendig sykehjemsplass. Disse medlemmer mener det er stort behov både for en massiv utbygging av sykehjemsplasser 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 1 146 sykehjemsplasser fra 2005–2010. Dette står i sterk kontrast til regjeringens uttalte målsetting om

12 000 nye sykehjemsplasser i perioden. Disse medlemmer mener dette understreker alvoret i situasjonen, og viser behovet for et regimeskifte. Disse medlemmer vil derfor endre finansieringsmodellen slik at det er det medisinske behovet som bestemmer om den enkelte skal få sykehjemsplass. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der det bevilges 1,2 mrd. kroner mer til kommunene øremerket til eldreomsorgen. Det vil sikre både flere plasser og flere ansatte i eldreomsorgen.

Samhandlingsreformen

Disse medlemmer viser også til behandlingen av St. meld. 47 (2009–2010) og Innst. 212 S (2009–2010), Samhandlingsreformen, der hovedintensjonen er bedre samhandling mellom de ulike forvaltningsnivåene i helsevesenet.

Samhandlingsreformen byr på store utfordringer for kommunene. Noen kommuner håndterer reformen godt, mens andre kommuner sliter med å tilpasse seg kostnadene reformen medfører. Flere avsløringer har vist at pasienter etter innføringen av reformen i for stor grad har endt opp som svingdørspasienter mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener derfor det er avgjørende å bedre kommunikasjonen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten for å sikre pasientene god behandling. Disse medlemmer mener dette best kan sikres gjennom en strategisk satsing på kompetansebygging i kommunene, og det foreslås derfor penger til kompetansetiltak i kommunene i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013.

Rusomsorg

Til tross for at det nettopp er lagt frem en ny rusmelding for Stortinget, følger regjeringen ikke opp med midler til rusomsorgen. Det er over 3 500 rusmiddelmissbrukere som venter på avrusing og behandling. Disse medlemmer vil tilby disse menneskene hjelp mye raskere enn regjeringen legger opp til. Fremskrittspartiet foreslår derfor å bevilge 300 mill. kroner til dette. Disse medlemmer understreker at dette skal benyttes til økt behandling gjennom bruk av ledig kapasitet i offentlig og privat regi, samt et løft for ettervernet gjennom rett til ettervern fra dag én etter avrusing.

Psykiatri

Nye tall viser at over 13 000 venter på behandling for psykiske lidelser. Fremskrittspartiet bevilger derfor 125 mill. kroner for å styrke behandlingstilbudet i psykiatrien. Disse medlemmer er spesielt bekymret for at mange unge må vente lenge på hjelp for sine plager. Disse medlemmer vil derfor

fremheve viktigheten av en god helsesøstertjeneste i tilknytning til skoletilbudet. Disse medlemmer vil også fremheve viktigheten gjennom tidlig hjelp fra psykologtjenesten.

Disse medlemmer følger også opp dette gjennom å endre refusjonsordningen for psykologer, noe som vil øke tilgjengeligheten til tjenesten.

Rehabilitering

Disse medlemmer mener en god rehabiliteringstjeneste er avgjørende for å få mennesker raskt tilbake til arbeidslivet etter sykdom. Disse medlemmer registrerer at til tross for at satsing på rehabilitering var et uttalt mål for regjeringen ved innføringen av Samhandlingsreformen, legges i dag rehabiliteringstilbud ned over hele landet. Disse medlemmer mener dette er meningsløst, og det foreslås derfor en betydelig styrking av rehabiliteringstjenesten i Fremskrittspartiets alternative budsjett. Det foreslås videre en styrking av behandlingsreiser til utlandet.

Innledende merknader fra Høyre

Komiteens medlemmer fra Høyre, lederen Bent Høie, Sonja Irene Sjøli og Erna Solberg, mener at helsevesenet er en av velferdssamfunnets grunnpilarer, og det er viktig at folk har tillit til at de kan få rask og trygg behandling av god kvalitet. Kvaliteten i norsk helsevesen er i hovedsak god, og på mange områder har vi resultater å være stolte av. Samtidig står helsevesenet overfor store utfordringer, og mye fungerer for dårlig. Disse medlemmer viser til at både kritikkverdige enkeltsaker og problematiske sider ved helsevesenet som system har kommet til syne de senere årene og avslørt svakheter ved den rød-grønne helsepolitikken.

Disse medlemmer viser til følgende hovedutfordringer i norsk helsevesen:

- 280 000 nordmenn sto ved inngangen til 2012 i helsekø, noe som er en økning på om lag 80 000 siden utgangen av 2005. Køene og ventetidene er for lange.
- Uheldige hendelser, pasientskader og unødvendige dødsfall er mer utbredt ved norske sykehus enn antatt. Arbeidet med pasientsikkerhet har ikke vært godt nok.
- Omstillingsprosessen og bemanningssituasjonen i Helse Sør-Øst har ført til drift med for høy risiko for pasienters liv og helse.
- IKT-systemet i helsevesenet er ikke godt nok. Det er både svakheter knyttet til investeringsregimet i spesialisthelsetjenestene og store utfordringer i IKT-infrastrukturen som skal muliggjøre kommunikasjon mellom sykehus og kommuner.

- Riksrevisjonen har dokumentert at rehabiliteringstilbudet i for stor grad svikter, og det er påvist at manglende rehabilitering gjør syke mennesker sykere.
- De svakeste pasientgruppene blir sviktet ved at rusbehandling og psykisk helsevern nedprioriteres.
- Det er mangel på kvalifisert og faglært personell i pleie- og omsorgssektoren og store rekrutteringsutfordringer for fremtiden.

Disse medlemmer viser til at statsbudsjettet for 2013 var regjeringens siste sjanse til å innfri forventningene den har skapt på helsefeltet. Den har holdt fast på den samme politikken som har gitt økte helsekøer, usikkerhet om sykehusenes styring og pasientsikkerhet og manglende opptrapping av tilbudet til sårbare grupper innen rusbehandling, psykisk helse og rehabilitering.

Disse medlemmer har på alle disse områdene foreslått konkret politikk for å bedre kvaliteten i sykehusene, sikre smartere styring av helsesektoren, forbedre pasientrettighetene, redusere helsekøene og forbedre rehabiliteringstilbudet.

Disse medlemmer har følgende hovedprioriteringer i helse- og omsorgspolitikken:

- Alle skal tilbys god helsehjelp og et godt omsorgstilbud når de trenger det.
- Helsekøer og ventetider skal reduseres.
- Satsing på rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering.
- Et solid kompetanseløft i den kommunale helse-tjenesten.
- Bidra til et IKT-løft i hele helsesektoren.

Kortere helsekøer og ventetider

Disse medlemmer viser til at helsekøene ved inngangen til 2012 hadde økt med om lag 80 000 siden Stoltenberg II-regjeringen kom til makten. Dette gir et dårligere helsetilbud, der flere pasienter må vente lenger på å få den hjelp de bør kunne forvente. En av årsakene til denne utviklingen er regjeringens motvilje mot å samarbeide med private aktører og utnytte deres kompetanse og ledige kapasitet. Disse medlemmer viser til at salget av private helseforsikringer har økt dramatisk de siste årene, og at over 300 000 nordmenn nå har slik forsikring. Dette skyldes at så mange vet at det er lange ventetider i det offentlige, men at man gjennom privat finansiering kan få raskere behandling. Disse medlemmer mener dette beveger oss i en uheldig utvikling mot et klassesdelt helsevesen, der noen kan kjøpe seg ut av den offentlige køen. Disse medlemmer viser til at Høyre heller vil spille på lag med de private aktørene som partnere for det offentlige og gi flere pa-

sienter behandling hos private for det offentliges regning. Dette vil redusere belastningen ved å vente på behandling og diagnostisering og bidra til bedre kvalitet og til at flere kan komme raskere tilbake i arbeid. Disse medlemmer viser til at Høyre som et første skritt i sitt alternative budsjett øremerker innsparinger innen de regionale helseforetakenes ramme til å gi om lag 20 000 flere pasienter tilbud hos private aktører.

Disse medlemmer har basert dette på en enhetspris på 60 prosent av DRG-kostnad, og 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 opptrenings-tilbudet svikter i alle ledd. Disse medlemmer viser bl.a. til Riksrevisjonens undersøkelse av rehabiliteringstilbudet i helsetjenesten fra våren 2012. Denne svikten fører til at pasienter mister muligheten til å trene seg opp etter sykdom, skade eller ved funksjonshemninger. Disse medlemmer viser til at Høyre, slik det har vært politisk enighet om i ord, vil at den neste helsepolitiske hovedsatsingen må være innenfor habilitering og rehabilitering. Et bedre opptrenings-tilbud vil sikre at flere mennesker får mulighet til å mestre hverdagen og delta i arbeids- og samfunnsliv. Samtidig er dette god samfunnsøkonomi, fordi det gir flere mennesker mulighet til å delta i arbeidslivet og reduserer behovet for omsorgstjenester. Disse medlemmer viser til at Høyre vil øremerke 400 mill. kroner av bevilgningen til økt aktivitet i helseforetakene til bedre tilbud om habilitering og rehabilitering, herunder rusbehandling. Videre skal dette sikre bedre hjelp til kronisk syke og funksjonshemmede barn.

Disse medlemmer viser også til at regjeringen i budsjettproposisjonen for 2013 foreslo å kutte bevilgningen til behandlingsreiser i utlandet med 25 mill. kroner. Dette mener disse medlemmer vil svekke et viktig tilbud til også pasienter som har behov og dokumentert effekt av disse reisene.

Prioritering av rusbehandling og psykiatri

Disse medlemmer vil vise til at regjeringen fra og med 2012, i oppdragsbrevene til de regionale helseforetakene, ba disse om å nedprioritere rusbehandling og psykisk helsevern – i strid med signaler som var gitt om å prioritere dette siden Høyre satt i regjering. Disse medlemmer understreker at Høyre ønsker å gjeninnføre instruksjonen om å priorite-

re rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten, med henvisning til at denne instruksen har sin bakgrunn i den langvarige diskrimineringen disse pasientene har opplevd i helsevesenet.

Disse medlemmer vil bl.a. på bakgrunn av dette bidra til å styrke sykehusenes økonomi og viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilget 150 mill. kroner ekstra til sykehusene fordelt på de regionale helseforetakene for å gi et bidrag til deres evne til å levere gode tjenester til befolkningen innen både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Disse medlemmer vil også vise til at regjeringen i 2013 om lag halverer de øremerkede midlene til rustiltak i kommunene og overfører disse til kommunenes rammetilskudd. Disse medlemmer mener denne omleggingen kommer på verst mulig tidspunkt og vil innebære en nedprioritering av rustiltak i kommunene. Disse medlemmer viser til at de økonomiske virkemidlene i Samhandlingsreformen, innført fra 1. januar 2012, leder til skjevhet i insentivene for kommunene som gjør det økonomisk vanskeligere for dem å prioritere rusbehandling og psykisk helse, og desto mer lønnsomt å prioritere somatiske lidelser. Disse medlemmer viser til at regjeringen jobber med å innføre økonomiske virkemidler også for rusbehandling og psykisk helse, og mener at å redusere øremerkingen til rustiltak uten at disse er på plass vil kunne lede til en alvorlig svekkelse av tilbudet til personer med rusproblemer og psykiske problemer, samt med fare for å utvikle slike, i kommunene. Disse medlemmer ønsker å beholde øremerkingen til rustiltak så lenge en slik skjevhet eksisterer i kommunenes insentiver.

Disse medlemmer viser til at det er lange ventetider for rusmiddelavhengige, og ønsker å fremme at det øremerkes 45 mill. kroner av veksten til Helse Sør-Øst til et ventelisteprojekt. Disse midlene skal gå til å kjøpe ledige plasser ved eksisterende institusjoner som har fått ledig kapasitet, som Nybøle og Phoenix Haga, og bidra til å sikre at tilbudet om langtidsbehandling styrkes.

Kvalitet og kapasitet i omsorgstjenestene

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke kvaliteten i omsorgstjenesten for å gi brukerne et bedre tilbud. Det er først og fremst behov for å styrke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik at den er rustet til å gi pasientene et bedre tilbud, i tråd med Samhandlingsreformen. Disse medlemmer viser til at gode muligheter for videreutdanning også vil gjøre sektoren mer attraktiv å jobbe i og legge til rette for flere karriereveier i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer viser for øvrig til en undersøkelse utført for KS av Telemarksforskning, som

viste at satsing på kompetanse også lønner seg for kommunene. Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative budsjett foreslår å øke bevilgningen til kvalitets- og kompetansetiltak i kommunehelsetjenesten for å få til et kompetanseløft i sektoren.

Disse medlemmer vil også vise til at det er behov for mer kapasitet i omsorgstjenesten, både sykehjem og andre heldøgns pleie- og omsorgsplasser. Disse medlemmer viser til at regjeringen ikke vil innfri sitt løfte om 12 000 nye plasser innen 2015, men nå snakker om å gi tilsagn om tilskudd til 12 000 plasser – uten å oppgi hvor stor kapasitetsøkning dette er ønsket eller kan forventes å gi når plassene en gang etter 2015 står ferdige.

Disse medlemmer understreker at Høyre ønsker et smartere system for utvidelse av kapasiteten, som også slipper til private. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at det er mulig å lære av systemet som eksisterte under den store utbyggingen av kapasitet i barnehagesektoren. Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative budsjett foreslår en bedre tilskuddsordning for bygging av nye plasser gjennom en rentekompensasjonsordning for sykehjemsplasser og bofellesskap for demente.

Disse medlemmer vil også vise til at det i dag ikke føres statistikk med ventelister for sykehjemsplass i kommunene, og ønsker at dette skal gjøres.

Samhandlingsreformen

Disse medlemmer viser til at Høyre i behandlingen av både stortingsmeldingen om Samhandlingsreformen og ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester var imot innføringen av kommunal medfinansieringsplikt for sykehusinnleggelser. Disse medlemmer viser derfor til at Høyre i sitt alternative budsjett fratar kommunene disse utgiftsforpliktelsene, noe som vil gi dem mer forutsigbarhet økonomisk, og overfører den beregnede kostnaden tilbake til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer viser til at Høyre også uttalte at sykehusene ikke skulle få kutt i sine bevilgninger i forbindelse med etableringen av døgntilbud om øyeblikkelig hjelp i kommunene før det var dokumentert en innsparing i sykehusene som følge av dette. Denne posisjonen følges opp i budsjettet, hvilket styrker sykehusenes økonomi.

Allmennpsykologer i kommunene

Disse medlemmer er opptatt av å styrke tilbudet av psykologtjenester i kommunene og viser til at Høyre i sitt alternative budsjett bevilger 20 mill. kroner til dette. Disse medlemmer viser til at dette er et tilbud som er langt fra å være tilstrekkelig

utbygd. Dette er en stor utfordring da psykiske lidelser, ikke minst blant unge, er et økende problem i form av hyppigere å være årsak til uførhet. Tidlig intervensjon fungerer, og da er det viktig med tilbud som er tilgjengelig lokalt. Finansieringsordningen bør også motivere og legge til rette for samlokalisering med fastleger, og for at psykologer kan ta ansvar for akutte psykologiske lidelser som ikke krever innleggelse. Det vises for øvrig til Dokument 8:108 S (2011–2012) fra Høyre om å sikre bedre kvalitet og tilgjengelighet i fastlege- og kommunehelsetjenesten, der det foreslås viktige endringer på dette området.

IKT-løft i helsesektoren

Disse medlemmer viser til at det er kommet klare tilbakemeldinger om at det mangler nødvendig infrastruktur som IKT-systemer i helsetjenesten. Dette problemet har vist seg i forbindelse med omstillingsprosessen ved OUS, men ikke minst som en utfordring for samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Disse medlemmer viser til investeringsnivået for IKT i helsetjenesten i Norge har ligget i underkant av nivået i sammenlignbare land. Manglende felles IKT-infrastruktur blir et stort problem når det blir større oppgavedeling mellom sykehusene, og det hindrer samhandling mellom delene av helsetjenesten. Disse medlemmer viser til rapporten *Investeringer i spesialisthelsetjenesten i Norge* av 11. januar 2011, utarbeidet av McKinsey & Company for Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeforening. Der synliggjøres det betydelige gevinstpotensial innen både pasientsikkerhet, kvalitet og ressursutnyttelse ved et IKT-løft i helsetjenesten. Disse medlemmer mener helseforetakene ikke alene kan bære kostnaden med en nasjonal IKT-satsing i helsetjenesten innenfor dagens system. Derfor bør det etableres en statlig finansieringsordning for IKT-satsing i helsetjenesten, som innebærer at det stilles 10 mrd. kroner til rådighet til etablering av felles IKT-infrastruktur og -tjenester i løpet av en periode på fem år, gitt i form av en rentekompensasjonsordning.

Disse medlemmer understreker at ordningen skal komme både spesialist- og kommunehelsetjenesten til gode, ikke minst med sikte på bedre samarbeid mellom disse, noe som med Samhandlingsreformen er blitt enda mer prekært. Målet for en felles nasjonal satsing på IKT for hele helse- og omsorgssektoren er at pasientforløpene på tvers av nivåer og institusjoner følges av elektronisk pasientinformasjon. Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.

Bedre system for å sikre investeringer i sykehussektoren

Disse medlemmer vil gjøre det lettere å bygge nye og moderne sykehus. Ved å la sykehusene få låne 70 prosent av investeringen fra staten kan utbyggingen skje raskere, og det blir lettere å tenke mer langsiktig. Dette vil også frigjøre kapital til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr. Dette kan være avgjørende for muligheten til å realisere større byggeprosjekter uten at de går kraftig ut over driften, og vil gjøre det mulig med raskere igangsetting av store prosjekter. Økningen gjelder fra og med statsbudsjettet 2013 og omfatter nytt sykehus i Helse Finnmark (Kirkenes), og dette medfører en økt bevilgning på 16 mill. kroner.

Pasientsikkerhet

Disse medlemmer viser til at det lenge har vært et sterkt søkelys på økonomistyring i sykehussektoren, som kan ha fortrenget et nødvendig fokus på kvalitet. Det er derfor gledelig at det de senere årene har kommet en langt sterkere bevissthet om omfanget av pasientskader i norske sykehus. Dette skyldes ikke minst tall fra pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» som anslo at omfanget av uheldige hendelser og unødvendige dødsfall i norske sykehus var større enn man hadde forventet fra tidligere antakelser.

Disse medlemmer viser til det viktige arbeidet pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender», med sekretariat hos Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, har gjort med å både kartlegge og anslå omfang av pasientskader i norske sykehus, bidra til informasjon og opplæring om temaet og arbeidet med tiltak for å forbedre pasientsikkerheten. Disse medlemmer vil øremerke 5 mill. kroner ekstra til dette arbeidet og forutsetter at kampanjens arbeid og oppgaver tilpasses denne økningen på en hensiktsmessig måte for å nå kampanjens overordnede målsettinger.

Disse medlemmer viser for øvrig til Dokument 8:5 S (2011–2012) fra Høyre om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten som tar opp en rekke tiltak, reformer og kursendringer som vil kunne bidra til mer trygghet i norsk helsevesen.

Raskere kreftdiagnostisering

Disse medlemmer viser til at sen diagnostisering er trukket frem av Helsetilsynet som en risikofaktor i norsk kreftomsorg tidligere. En av flaskehal-sene for rask fastslåelse av kreft i norsk helsevesen er kapasiteten innen patologi og laboratorietjenester. Både Bioingeniørfaglig institutt og Patologforeningen har meldt om underbemannede avdelinger med mangel på både patologer og bioingeniører. Det er

både snakk om kapasitet i dag, og behovet for rekruttering på sikt. Disse medlemmer viser til at Høyre derfor bevilger 10 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett for 2013 til å styrke kapasiteten innen patologi og laboratorietjenester.

Disse medlemmer viser for øvrig til Dokument 8:147 S (2010–2011) fra Høyre om opprettelse av spesialiserte diagnosesentre, som vil bidra til raske kreftdiagnose for mange pasienter.

Kutt i administrasjon og effektivisering av støtte-tjenester

En arbeidsgruppe sammensatt av representanter for de regionale helseforetakene har ment at bedre samordning av stabs- og støttefunksjoner har potensial til å gi en netto kostnadsreaksjon med om lag 1 mrd. kroner årlig. Disse medlemmer forutsetter fortgang i dette arbeidet og legger til grunn at det kan realiseres et effektiviseringspotensial.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har opplyst at de regionale helseforetakene i 2011 brukte samlet 862 mill. kroner på anskaffelser av konsulenttjenester. Beløpet for 2010 og 2009 var henholdsvis 791 mill. kroner og 949 mill. kroner. Disse medlemmer mener det er nødvendig å redusere bruken av slike tjenester og andre administrative utgifter, og antar at dette kan frigjøre en betydelig andel av summen som er brukt på dette de senere år.

Videre viser disse medlemmer til at Høyre foreslår at det innføres en nøytral momsordning for staten, herunder helseforetakene. Beregninger fra NHO har tidligere anslått at dette kan frigjøre om lag 3,2 mrd. kroner for helseforetakene gjennom konkurranseutsetting av støttetjenester. Disse medlemmer tar utgangspunkt i et nøkternt anslag for hvilken innsparing som kan beregnes som følge av dette i 2013.

Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Line Henriette Hjemdal, viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår at ramme 15 settes til 145 860 970 000 kroner, som er en økning i forhold til regjeringens forslag på 725 400 000 kroner.

Dette medlem mener at eldre mennesker må sikres rett til verdig omsorg. Det betyr en sykehjemsplass når du trenger det, mulighet for aktivitet og til 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.

Dette medlem mener kommunene må få økonomisk handlefrihet for nye satsinger i eldreomsorgen, og viser til at Kristelig Folkeparti foreslår en

satsing på eldreomsorg og forebyggende helsetiltak i kommunene på 750 mill. 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 sakte. Regjeringen har lovet 12 000 nye sykehjemsplasser innen 2015. Det er lite som tyder på at den vil klare å innfri dette løftet siden den nå sier at det var kun tilsagn om 12 000 nye sykehjemsplasser det var snakk om. Kristelig Folkeparti vil sørge for 2 000 flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger med 50 prosent investeringstilskudd (til sammen 3 750 plasser) og økning til 50 prosent investeringstilskudd for regjeringens foreslåtte 1 750 plasser i 2013. Derfor vil Kristelig Folkeparti bevilge 177 mill. kroner til dette formålet for 2013 og øke tilsagnsfullmakten med 3 540 mill. kroner, jf. rammeområde 6.

Dette medlem viser til regjeringens bevilgning til etableringen av dagtilbud for hjemmeboende demente. Dagtilbud til demente gir mening i hverdagen og avlaster pårørende, noe som også kan utsette behovet for sykehjemsplass. Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett en bevilgning ut over regjeringens budsjett på 25 mill. kroner i stimuleringsstilskudd til etablering av dagtilbud for demente.

Dette medlem viser til at BPA-ordningen gjør at mennesker kan få en mer meningsfull og aktiv hverdag. BPA kan også gjøre at de som ønsker det, kan bo lenger hjemme. Til dette bevilger Kristelig Folkeparti 150 mill. kroner ut over regjeringens budsjettforslag, jf. rammeområde 18.

Dette medlem er opptatt av at døende skal få en verdig omsorg ved livets slutt. I Kristelig Folkepartis alternative budsjettforslag bevilges det derfor 30 mill. kroner til kompetansetiltak og lindrende enheter og 20 mill. kroner til ambulante team og utviklingstiltak innenfor dette området.

Et av Samhandlingsreformens sentrale mål er økt vekt på forebygging og folkehelsearbeid. Kristelig Folkeparti bevilger derfor 30 mill. til folkehelsearbeid og fysisk aktivitet gjennom frivillige lag og foreninger.

Dette medlem mener flere rusmiddelavhengige må få et behandlingstilbud raskere. Kristelig Folkeparti vil redusere køene til rusbehandling og øker derfor bevilgningen til Helse Sør-Øst med 45 mill. kroner øremerket til institusjonene Phoenix Haga og Nybøle. Samhandlingsreformen har sitt økonomiske fokus på somatisk behandling. Dette medlem mener derfor det er viktig å øremerke

midler til kommunalt rusarbeid og at rus og psykiatri skal inngå i Samhandlingsreformen. 333 mill. kroner foreslås derfor tatt ut av bevilgningen til kommunene, samtidig som Kristelig Folkeparti øker bevilgningen tilsvarende over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Dette medlem er opptatt av rusforebyggende arbeid i frivillig regi og viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å øke bevilgningen med 10 mill. kroner til dette formålet, samt å øke bevilgningen med 1,5 mill. kroner til avholdshotellkjeden NM-Hoteller.

Dette medlem understreker at frivillig innsats også bør stimuleres i det abortforebyggende arbeidet. Kristelig Folkeparti foreslår derfor i alternativt budsjett å øke støtten til abortforebyggende tiltak, herunder stiftelsen Amatheia, med 10 mill. kroner.

Dette medlem viser til at skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige arenaer for å forebygge helseplager hos barn og unge, da særlig psykiske lidelser. Kristelig Folkeparti foreslår i alternativt budsjett å styrke skolehelsetjenesten med 40 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. For barn med hud- og luftveislidelser finnes ikke noe annet tilbud med like god, bivirkningsfri og langvarig effekt. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett der det foreslås 35 mill. kroner til behandlingsreiser for kronisk syke ut over regjeringens forslag. Den betydelige økningen skyldes at regjeringen ville redusere bevilgningen med 25 mill. kroner i forhold til i fjor.

Dette medlem er opptatt av at studenters psykiske helse må tas på alvor. Kristelig Folkeparti vil derfor styrke Samskipnaden i Oslo og Akershus, Samskipnaden i Agder og Samskipnaden i Stavanger med til sammen 3 mill. kroner til dette formålet. Videre vil Kristelig Folkeparti øke bevilgningen til Fermate sitt samtaletilbud med 4 mill. kroner.

Veteraner i Forsvaret har gjort en stor og uvurderlig innsats for landet. Dessverre sliter mange med vonde opplevelser etter endt tjeneste. Kristelig Folkeparti vil derfor styrke Ressurssentrene for vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RTVS) med 5 mill. kroner for å forebygge selvmord og andre psykiske vansker som følge av krigsinnsatsen. Kristelig Folkeparti vil dessuten øke bevilgningen til tiltak for kvinner utsatt for vold og traumatisk stress med 2 mill. kroner.

Dette medlem viser til at noen 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. juli 2013 og viser til forslag i Kristelig Folkepartis alternative budsjett om å bevilge 140 mill. kroner til dette formålet.

Dette medlem viser til at egenandeler til helsetjenester og medisiner kan være en belastning for lavinntektsgrupper. Kristelig Folkeparti vil ha fritak ved egenandeler for helsetjenester for minstepensjonister, uføretrygdede og kronisk syke. I Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett bevilges det 1 000 mill. kroner til dette formålet, som dekkes inn ved å øke egenandelen for andre til om lag 3 650 kroner.

Dette medlem viser til de lovende resultatene til Fluge og Mella ved Haukeland Universitetssykehus innen CSF/ME-forskning. Kristelig Folkeparti bevilger 12 mill. ekstra til dette formålet.

Dette medlem viser til at helseforetakene har IKT-løsninger som ikke kommuniserer med hverandre. Kristelig Folkeparti foreslår en rentekompensasjonsordning for IKT som muliggjør investeringer på 10 mrd. kroner over 5 år. Bevilgningen for 2013 er 20 mill. kroner.

Dette medlem viser til at helseforetakene har behov for å øke låneandelen ved større investeringer. Kristelig Folkeparti foreslår derfor at låneandelen økes til 70 prosent, noe som medfører et økt bevilgningsbehov for 2013 på 16 mill. kroner.

Dette medlem viser til behovet for språkstimulerende tiltak blant innvandrerbarn og viser til at Kristelig Folkeparti øker tilskuddet til helsestasjonene med 40 mill. kroner for dette formålet.

Dette medlem viser til det viktige arbeidet som gjøres av Harry Benjamin ressursenter med antidiskriminering, kunnskapsformidling og informasjon om kjønnsopererte kvinner og menn. Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett at bevilgningen til dette senteret økes med 0,9 mill. kroner på rammeområde 15.

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 186,1 mill. kroner for 2013 mot 182,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Norge bruker lavere prosentvis an-

del av de totale helseutgiftene på administrasjon enn gjennomsnittet for OECD-landene.

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 2013, hvor dette kapitlet reduseres med 25 mill. kroner. Disse medlemmer vil videre understreke at man vil få langt større effektiviseringsgevinster i 2014 og senere år dersom Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 blir vedtatt.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett for 2013 der det anslås en innsparing fra effektivisering av drift i Helse- og omsorgsdepartementet på 10 mill. kroner.

Kap. 702 Beredskap

Det foreslås bevilget 38,6 mill. kroner for 2013 mot 37,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 10,4 mill. kroner fra 2011 til 2012.

Komiteen viser til at helseberedskapens formål er å verne befolkningens liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp kan tilbys ved krig, kriser og ved katastrofer i fredstid. Komiteen er fornøyd med at helseberedskap er en naturlig del av regjeringens innsats for samfunnssikkerhet, og viser til det ansvaret for helseberedskap som følger av lov om helsemessig og sosial beredskap. Loven pålegger kommuner, regionale helseforetak, sykehus og staten å ha beredskapsplaner.

Komiteen vil peke på at alvorlige hendelser som terrorangrepet mot regjeringkvartalet og Utøya 22. juli 2011, orkanen på Vestlandet julen 2011, katastrofen i Japan i 2011, vulkanutbruddet på Island i 2010 og pandemien i 2009 er hendelser som har stilt nye krav til samfunnssikkerhet og beredskap. Disse hendelsene viser behovet for et godt nasjonalt og internasjonalt samarbeid på området.

Komiteen vil særlig peke på at helsesektorens innsats etter angrepet på Regjeringkvartalet og Utøya 22. juli 2011 er gitt bred omtale i NOU 2012: 14, Rapport fra 22. juli-kommisjonen. Man klarte å håndtere de alvorlige og krevende situasjonene som oppsto denne dagen, på en god måte med imponerende resultater. Hovedkonklusjon i rapporten er at det ikke er behov for å endre hovedinnretningen på dagens helseberedskap.

Komiteen har likevel merket seg at 22. juli-kommisjonen konkluderte med at lærdommene etter 22. juli i større grad handler om «ledelse, samhand-

ling, kultur og holdninger – enn mangel på ressurser, behov for ny lovgivning, organisering eller store verdivalg». Komiteen vil fremheve at dette er lærdommer som ikke bare kan vedtas, men som må utvikles over tid. Komiteen støtter derfor at det settes et fokus på forsterket lederansvar og endringsledelse både i Justis- og beredskapsdepartementet og i øvrige departementer med beredskapsansvar.

Komiteen vil gi honnør til hele den akuttmedisinske tjenestes innsats den 22. juli, fra førsteinnsats lokalt til videre akuttmedisinsk innsats både ved lokalsykehusene og ved multitraumeavsnittet på Oslo universitetssykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det under høringen om NOU 2012:14 i kontroll- og konstitusjonskomiteen kom frem kritikk av kommunenes helse- og omsorgstjenester sin oppfølging av ofre, etterlatte og berørte etter 22. juli. Disse medlemmer vil komme tilbake til dette temaet når Stortinget har behandlet saken.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 69,6 mill. kroner for 2013 mot 70 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 67,4 mill. kroner. Det er overført 11 mill. kroner fra 2011 til 2012.

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 registrerer at regjeringen legger opp til en reduksjon på 2,6 mill. kroner ut over pris- og lønnsjustering sammenliknet med saldert budsjett for 2012. Komiteen anser at erfaringsutvekslingene som foregår via det internasjonale samarbeidet, også kommer norske innbyggere til gode.

Komiteen viser til at hovedprioriteringene for det internasjonale samarbeidet for 2012 er som følger:

- støtte reformarbeidet i WHO, organisasjonens normative arbeid globalt og bidra til å styrke WHO's arbeid med ikke-smittsomme sykdommer
- fremme norske helsepolitiske hensyn ved å delta aktivt i EUs ulike prosesser, programmer og byråer på helse- og mattrygghetsområdet
- delta i samarbeidet i Europarådet i tråd med norske interesser
- styrke samarbeidet og ivareta norske interesser i Nordisk ministerråd
- ivareta norsk formannskap i Barents helse- og samsamarbeid, gjennomføre nytt Barents helse-

og sosialsamarbeidsprogram og videreføre helse-samarbeidet med Russland

- ivareta helsepolitiske hensyn i internasjonale handelsavtaler og frihandelsavtaler
- videreutvikle helseavtalen med Kina

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til rapporten «The world medicines situation 2011: Good governance for the pharmaceutical sector» utgitt av Verdens helseorganisasjon som ser på viktigheten av godt styresett og antikorrupsjon i helse- og vaksinesektoren. Disse medlemmer merker seg følgende sitater fra rapporten:

«Each year, an estimated US\$ 5.3 trillion is spent worldwide on providing health services. It is estimated that 25% of total health expenditure is spent on pharmaceuticals [...] Regrettably, and for a variety of reasons, a significant proportion of these resources are wasted – one example being corruption in the system – resulting in significant losses, in terms of both health and economics. Corruption within the pharmaceutical sector is of increasing concern. It is estimated that anywhere between 10% and 25% of global spending on public procurement is lost to corruption».

Fremskrittspartiet har gjennom flere år har satt søkelys på utfordringene knyttet til korrupsjon i helse- og vaksinesektoren, og disse medlemmer er fornøyd med at WHO nå også erkjenner problemet.

Disse medlemmer er kjent med 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. De fleste av disse menneskene befinner seg i Afrika og Asia. Det er disse medlemmers mening at massiv korrupsjon og dårlig styresett i mange av disse landene er hovedårsaken til helseutfordringene.

Disse medlemmer viser til at Norge har tatt et særskilt ansvar for å oppfylle tusenårsmål 4 og 5 om barne- og mødredødelighet. Disse medlemmer merker seg konklusjonene i rapporten «Millennium Development Goals Report 2012» om at verdenssamfunnet har gjort minst fremskritt for å nå tusenårsmål 5 om mødrehelse, og at dette i hovedsak ifølge rapporten skyldes manglende bevilgninger til slike helsetiltak.

Det er imidlertid disse medlemmers mening at manglende tilgang til essensielle medisiner i utviklingsland i mange tilfeller ikke skyldes manglende bevilgninger, men ofte byråkrati, korrupsjon samt høye tariffer, 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 produk-

ter er høyest i gruppen av middelinntektsland, og at et flertall av u-landene fremdeles har tariffer på slike varer. Disse medlemmer mener det er betimelig at for eksempel Zimbabwe, som har store utfordringer innenfor helsesektoren og knapt noen innlands 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 tariffer for import av vaksiner. Mange land innfører også andre skatter og avgifter på medisin, som merverdiavgift, salgsskatt og inntektsskatt 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, 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 tariffer på medisiner utgjorde mindre enn 0,1 prosent av den totale skatteinntekten 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 skatteinntekt, 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 m.fl. (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 alvorlig, og synliggjør at ombyttbarhet, eller fungibilitet, er et stort problem i bistanden generelt. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at regjeringen bør legge frem

en oversikt over hvilke tilfeller hvor denne problemstillingen berører norsk bistand.

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 medisin 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 medisin ment for gratis eller sterkt subsidiert distribusjon ble funnet til salgs 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 medisin går tomme samt til distribusjon av medisiner utgått på dato.

Disse medlemmer viser videre til at studien 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.

Disse medlemmer viser til at det globale fondets budsjetter har vokst betydelig i perioden 2008 til 2010, og at tilgjengelige midler i fjor utgjorde om lag 3,6 mrd. USD. Disse medlemmer er kjent med at fondets generalinspektør i fjor identifiserte misbruk av GFATMs midler i blant annet Kamerun, Zambia, Mali og Mauritania, og at en rekke donorer som følge av dette har holdt tilbake midler for kommende perioder. Disse medlemmer viser til studien «Partners in Crime: National Theft of Global Fund Medicines» (april 2011) utarbeidet av forsker Roger Bate i organisasjonen Africa Fighting Malaria, som påviser at korrupsjon og svinn med midler i det globale fondet er omfattende og systemiske i en rekke land. Disse medlemmer er enig med studiens konklusjoner om at fondets intervensjoner sannsynligvis vil være i stand til å redde flere liv og i større grad bekjempe korrupsjon dersom

støtten kanaliseres til land hvor det er politisk vilje til korrupsjonsbekjempelse, og hvor myndighetene setter av midler i sine egne helsebudsjetter.

Disse medlemmer viser til at det globale fondet nedsatte et eget høynivåpanel i mars 2011 med hensikt å undersøke mislighold og korrupsjon tilknyttet fondets prosjekter i en rekke land. Disse medlemmer er kjent med at høynivåpanelet undersøkte et utvalg av bevilgninger til 40 land og leverte sin rapport «Turning the Page from Emergency to Sustainability» i september i år. Rapporten kom med en rekke anbefalinger og konklusjoner, og disse medlemmer merker seg følgende:

- Grunnleggende reformer i fondet er nødvendig for at det fremdeles skal være relevant.
- Mens panelet ikke er i stand til å tallfeste hvor stor andel av midlene som har gått bort i mislighold, understrekes det at anskaffelsesprosessen og innkjøpsordningene er mest utsatt for korrupsjon.
- Mens generalinspektøren undersøker 17 korrupsjonssaker som involverer 13 land i Afrika, så indikeres det at problemet også har oppstått i Sørøst-Asia.
- Panelet trekker frem at det eksisterer konflikter mellom Generalinspektørens Kontor (OIG) og fondets sekretariat, at sistnevnte har vært sen med å implementere anbefalinger fra OIG, men også at OIG er sen med å offentliggjøre revisjonsrapportene. Panelet oppfordrer til bedre samarbeid mellom de to organene.
- En økning i sekretariatets virksomhet utenfor kjerneområdene har blant annet ført til at det ikke kanaliseres ansatte dit hvor behovene for kontroll er størst.
- UNDP ivaretar 13 prosent av fondets bevilgninger i land med høy risiko for korrupsjon. Panelet viser til at UNDP bare gir begrenset tilgang til organisasjonens interne revisjonsrapporter, at dette kun gis til medlemmene i fondet, og at det ikke er anledning til å referere til disse.

Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp panelets konklusjoner, spesielt med hensyn til at det globale fondet fokuserer mer på sine kjerneområder, og at man bidrar til økt åpenhet i de interne revisjonsrapportene til FNs utviklingsprogram, UNDP, og holder Stortinget orientert om utviklingen.

Disse medlemmer er kjent med at regjeringens forslag til bevilgninger til GFATM for 2013 er på 450 mill. kroner, og at de foreslåtte totale bevilgningene frem til og med 2013 vil innebære 1,4 mrd. kroner i støtte. Det er disse medlemmers mening at de ovennevnte rapportene identifiserer alvor-

lige 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.

Disse medlemmer registrerer at evalueringsresultatene er uklare når det gjelder effekt av de pengebaserte programmene under GAVI, at dette skyldes at programmene er vanskeligere å evaluere enn GAVIs innkjøp av vaksiner, og at utfordringene er knyttet til metode, svake statistikk- og målesystemer på landnivå og vanskeligheter med å skille effekten av vaksinealliansens bidrag fra andre tiltak.

Disse medlemmer viser til at 15 land ikke kunne motta støtte fra GAVI i 2011 fordi deres bruttonasjonalinntekt per capita var større enn grensen som er satt til 1 500 USD. Disse medlemmer er kjent med at dette blant annet gjelder landene Angola, Bolivia, Sri Lanka og Øst-Timor, og at disse landene også har betydelige utfordringer innen bekjempelse av sykdommer i de nasjonale helseprogrammene, noe som etter disse medlemmers mening burde føre til debatt om terskelen for støtte fra GAVI.

Disse medlemmer vil understreke at Fremskrittspartiet vil prioritere arbeidet under kapitlet høyt, men mener samtidig det er uheldig dersom norske skattebetalere indirekte er med på å finansiere svinn, høye avgifter og høye tariffen på medisin i flere u-land.

Disse medlemmer viser til studien «Aids is money: How donor preferences reconfigure local realities» (2011) utført av forskeren N. Simon Morfit ved Berkeley University om hvordan donorer og sivilsamfunnsorganisasjoner i Malawi de siste 20 årene har bidratt til å bygge opp en helsesektor som har prioritert aids over alle andre sykdommer. Studien konkluderer med at det sterke fokuset på aids har gått på bekostning av andre sykdommer som tar like mange eller flere liv. Disse medlemmer viser i så måte også til konklusjonene i studien «Throwing foreign aid at HIV/Aids in developing countries: Missing the target?» utført av forskerne Nunnenkamp og Öhler (august 2010) som påviser at bistanden til formålet ikke har vært vellykket i å forebygge sykdommen og hindre at nye individer smittes.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 1 204,5 mill. kroner for 2013 mot 1 123,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det foreslås flyttet 4,7 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 710 post 1 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 604,896 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 710 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 578,641 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 10 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett. Disse medlemmer vil videre understreke at man vil få langt større effektiviseringsgevinster i 2014 og senere år dersom Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 blir vedtatt.

Oversikt over befolkningens helse

Komiteen merker seg at Nasjonalt folkehelseinstitutt vil fortsette arbeidet med å skaffe oppdatert kunnskap om helsetilstanden i befolkningen. Dette er viktig for å kunne drive godt og effektivt folkehelsearbeid. Komiteen vil spesielt understreke betydningen av økt kunnskap om sammenhengen mellom helse og økonomiske, geografiske, kulturelle og sosiale forhold, slik at målrettede tiltak kan settes inn for å redusere helseulikhet.

Komiteen vil understreke betydningen av arbeidet med å modernisere og forbedre de sentrale helseregistrene. Komiteen er opptatt av at personvernet ivaretas i arbeidet med registrene, og ser positivt på at det etableres nye former for datainnhenting for å oppnå rask og oppdatert oversikt over helsestatus i befolkningen. Komiteen viser for øvrig til omtale av nasjonale registre i merknad til kap. 782.

Komiteen merker seg at Folkehelseinstituttet, på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet og Samferdselsdepartementet, har hatt en ekspertgruppe i arbeid siden 2010 for å skaffe kunnskap om mulige helseeffekter av eksponering for høyfrekvente elektromagnetiske felt. Komiteen noterer seg at gruppen har levert rapport, og at denne skal forankres bredt i relevante departementer og etater.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener etableringen av basestasjoner bør skje på en mest mulig skånsom måte for hele befolkningen slik at man legger ut og drifter Nødnett og andre elektromagnetiske felt etter et føre var-prinsipp der befolkningens helse både på et fysisk og personlig plan står i høysete.

Komiteen merker seg at Folkehelseinstituttet følger opp nasjonal strategi for forebygging av infek-

sjoner og antibiotikaresistens i helsetjenesten, og at man vil etablere et nasjonalt overvåkingssystem for virusresistens. Komiteen vil peke på at det er spesielt viktig å overvåke utviklingen nøye når det gjelder sykehusinfeksjoner.

Komiteen er enig i at det er viktig å skaffe bedre oversikt over befolkningens psykiske helse, og ser positivt på at instituttet vil samarbeide med Statistisk sentralbyrå for å få gode psykiske helsedata i levekårsundersøkelsen.

Forskning

Komiteen er tilfreds med at Folkehelseinstituttet samarbeider med gode forskningsmiljøer både nasjonalt og internasjonalt, og at instituttet er rangert høyt kvalitetsmessig også internasjonalt. Det er etter komiteens mening positivt at instituttet har styrket forskningen innen diabetes, smertelidelser, hjerte- og karsykdommer, angst, depresjon, eldrehelse og Alzheimers sykdom.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er behov for å styrke forskningen ytterligere og viser derfor til disse medlemmers forslag under kap. 781.

Komiteen merker seg at Norges forskningsråd nå vil ha særlig fokus på forskning knyttet til 22. juli gjennom ulike pågående forskningsprogrammer. Komiteen vil understreke betydningen av dette arbeidet og legger til grunn at både instituttet og samfunnet generelt vil få bedre kunnskap på feltet.

Råd og tjenester

Komiteen vil understreke viktigheten av at Folkehelseinstituttets arbeid understøtter intensjonen i den nye folkehelseloven som ble vedtatt i Stortinget i 2011, med vekt på å bistå kommuner og fylkeskommuner med kunnskap, som for eksempel sentrale folkehelsedata og kvalitetssikret kunnskap om helsefremmende og sykdomsforebyggende arbeid.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har overtatt ansvaret for rettsmedisinske tjenester. Helse- og omsorgsdepartementet har i tråd med dette fått overført det årlige tilskuddet til Rettsgenetisk senter ved Universitetet i Tromsø fra Justis- og beredskapsdepartementets budsjett. Derfor mener komiteen det nå er nødvendig å gjøre en helhetlig vurdering av hvordan arbeidet med rettsgenetiske tjenester hensiktsmessig kan organiseres, både faglig og økonomisk.

I påvente av vurderingen oppfordrer komiteen Rettsgenetisk senter og Nasjonalt folkehelseinstitutt til å utvikle samarbeid der dette er relevant.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Stortinget har bevilget midler til forberedelse av et nytt offentlig analyseinstitutt for DNA- og sporanalyser ved Universitetet i Tromsø, samt for å ivareta utdanning og forskning på det rettsgenetiske feltet. Instituttet har fått navnet Rettsgenetisk senter.

Flertallet viser til sammenslåingen av tidligere Rettsmedisinsk institutt (RMI) og Nasjonalt folkehelseinstitutt, der målet var å samle de rettsmedisinske miljøene for å styrke kvaliteten på de rettsmedisinske tjenestene og oppnå bedre leveringsdyktighet. Flertallet har det siste året registrert en betraktelig nedgang i restanser og saksbehandlingstid for DNA-saker.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ber om at tildeling til Rettsgenetisk senter i 2013 økes med 3 mill. kroner i forhold til regjeringens forslag, til kompetanseutvikling og forskning.

Dette flertallet viser til Prop. 1 S Tillegg 1 (2012–2013) der det framgår at tilskudd på 3 mill. kroner flyttes fra Justis- og beredskapsdepartementets budsjett til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett kap. 719 post 79, og viser videre til bevilgningsforslag fra flertallet i merknadene til kap. 719.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil peke på at Folkehelseinstituttet skal ivareta det rettsmedisinske området ved at Rettsmedisinsk institutt i 2011 ble overført til Folkehelseinstituttet.

Disse medlemmer vil peke på at Stortinget har vedtatt at Rettsgenetisk senter ved Universitetet i Tromsø, som har en fullt operativ DNA-lab, skal bistå i arbeidet med DNA-analyser fra voldtekter og andre kriminalsaker.

Disse medlemmer er opptatt av større effektivitet og rettssikkerhet i arbeidet med DNA-analyser. Disse medlemmer viser til at disse partier gjennom snart sju år har foreslått at det skal åpnes for at flere analyseinstitutter skal kunne bidra til for eksempel å få oppklart voldtektssaker raskere, jf. eksempelvis Dokument 8:34 S (2009–2010) og Innst. 164 S (2009–2010). Igjen viser disse medlemmer til at det finnes et delvis privat eid og akkreditert DNA-laboratorium i Stavanger, GENA. Dette laboratoriet er klart til å gjøre oppgaver knyttet til DNA-håndtering for politiet. Etter disse medlemmers oppfatning kan et alternativt analysemiljø, som GENA, bidra til lavere saksbehandlingstid,

høyere kvalitet, bedre rettssikkerhet og lavere utgifter i forbindelse med DNA-arbeidet.

Disse medlemmer har merket seg at regjeringen har fraveket sitt tidligere standpunkt om behovet for to offentlige analysemiljøer for DNA-analyser i Norge, ved at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2012–2013) Endring av Prop. 1 S (2012–2013) om statsbudsjettet 2013 under Justis- og beredskapsdepartementet, Helse- og omsorgsdepartementet, Arbeidsdepartementet og Fornyings-, administrasjons- og kirkedepartementet fremkommer at miljøet i Tromsø allikevel ikke skal bygges opp som en produsent av analysetjenester. Disse medlemmer vil fremheve at fagmiljøer som er uavhengige av hverandre, vil kunne bidra til videreutvikling av den rettsgenetiske virksomheten i Norge. Raske og kvalitativt gode analyser er nødvendige for å sikre rettssikkerheten til ofre, pårørende og etterlatte etter kriminalitet og for å ivareta rettssikkerheten til den mistenkte/tiltalte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at det har vært mulig å gjennomføre second opinion-analyser i Norge i lang tid. Dette har regjeringspartiene så langt ikke ønsket. Behovet for nye vurderinger av bevis og nye analyser når det ikke finnes tilstrekkelig biologisk materiale ved den første analysen, kan i straffesaker være stort. Disse medlemmer imøteser en orientering om hvordan dette skal ivaretas i fremtiden, nå som miljøet i Tromsø ikke skal være en produsent av analysetjenester. Disse medlemmer mener at økt bruk av andre analysebyråer over tid vil ha redusert kostnadene ved DNA-analyser.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i Høyres alternative statsbudsjett som følge av dette ble foreslått et kutt på 10 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at Folkehelseinstituttet har gode lokaler som egner seg særlig godt for vaksineproduksjon. Produksjonsanlegget er unikt i Norge, da det er designet for og tilfredsstillende regulatoriske krav for produksjon av både biologisk og kjemisk baserte produkter. Disse medlemmer viser til at denne virksomheten skal legges ned, og det er uavklart hva som vil skje med lokalene i fremtiden. Disse medlemmer viser til at det er en politisk målsetting å styrke den bioteknologiske næringsutvikling i Norge, og ber regjeringen la dette momentet veie tungt når fremtiden for disse lokalene bestemmes. Disse medlemmer ser positivt på at deler av disse spesialtilpassede arealene allerede er tatt i bruk til dette formål.

Kap. 711 Ernæring og mattrygghet

Det foreslås bevilget 52,3 mill. kroner for 2013 mot 50,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 0,4 mill. kroner fra 2011 til 2012.

Komiteen merker seg at WHO anslår at kostholdet påvirker 4 av de 6 viktigste risikofaktorene for død i Europa. Komiteen slutter seg til målsettingene i det norske kostholdsarbeidet, som er å bedre befolkningens kosthold i tråd med helsemyndighetenes anbefalinger og redusere sosiale helseforskjeller. Hovedføringen for arbeidet er forankret i Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007–2011). Komiteen ser positivt på at WHO har gjennomgått kostholdsarbeidet i Norge og anbefalt strategier og tiltak for videre arbeid, og at Helsedirektoratet utarbeider en sluttrapport for hva som er oppnådd i handlingsplanperioden. Komiteen ser fram til regjeringens oppfølging av dette arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at tilgjengelighet og pris er viktige virkemidler for å utjevne sosiale forskjeller i kosthold.

Komiteen slutter seg til regjeringens arbeid for merkeordninger som «Nøkkelhullet», som skal hjelpe folk til et bedre kosthold.

Komiteen viser til at markedsundersøkelser viser at «Nøkkelhullet» er det mest kjente og brukte merket i dagligvarehandelen. En undersøkelse fra januar 2012 viser at 98 prosent har hørt om merket, 60 prosent har tillit til merket og vet at myndighetene står bak, og halvparten sier det gir hjelp til sunnere valg.

Komiteen merker seg at det har vært en økning fra 550 merkede produkter i handelen i 2010 til om lag 1 550 i 2011. Komiteen merker seg at nordisk samarbeid om forslag til revisjon av kriteriene for nøkkelhullsmerking ferdigstilles i 2013.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har registrert at nøkkelhullmerkingen kan være villedende. Det er frivillig for disse 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 nøkkelhullmerkede produkter fra annen produsent. Disse medlemmer har også merket seg at det er mangelfull kjennskap til kriteriene og varegruppene i nøkkelhullforskriften hos en stor andel av virksomhetene. Disse medlemmer finner dette betenke-

lig og er opptatt av at forbrukerne må kunne stole på ordningen.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet nylig har lansert kampanjen «Små grep, stor forskjell» og ser på dette som en langsiktig satsing for å inspirere og motivere folk til å ta gode matvalg.

Komiteen viser til at de største ernæringsutfordringene framover er å redusere inntaket av sukker og salt, samt å øke forbruket av grønnsaker, frukt, grove kornprodukter og fisk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener staten må ta i bruk prisvirkemidler og avgiftspolitikken aktivt for å bidra til endret atferd.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener bruk av disse virkemidlene forutsetter tydelige målsettinger og muligheter for å evaluere virkemiddelbruken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen varsler at den vil fortsette arbeidet med å vurdere økonomiske virkemidler for å fremme et sunnere kosthold. Flertallet viser til tidligere budsjettmerknader, samt forslag til strukturelle virkemidler i rapporten «Folkehelsearbeidet – veien til god helse for alle» fra Helsedirektoratet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ønsker at det offentlige skal drive med opplysningsvirksomhet slik at det skal bli lettere for folk å foreta sunne kostholdsvalg. Disse medlemmer registrerer at det er forskjellige kostholdsråd som kommer fra forskjellige instanser, og at oppfatningen av hva som er riktig kosthold, varierer fra person til person.

Disse medlemmer viser til at matvareprisene i Norge har økt veldig mye på grunn av meget dyre landbruksoppgjør de senere år. I tillegg er Norge i verdenstoppen når det gjelder høye tollmurer som også regjeringen foreslår å øke ytterligere. Disse medlemmer er bekymret for at disse kostnadsøkningene for forbrukerne vil få uheldige konsekvenser på flere områder som muligheten til å velge sunt og variert kosthold og også ramme dem med svakest økonomi hardest.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre-

parti og Senterpartiet, viser til at fra januar 2006 til nå har matprisene i Norge steget like mye som den generelle prisveksten. I Sverige og Danmark har matprisene steget henholdsvis 4 og 8 prosentpoeng mer enn i Norge. Vi har et høyt prisnivå på de fleste konsumgoder i Norge, bl.a. mat. Samtidig har vi et meget høyt lønnsnivå, og norske forbrukere bruker mindre av sin inntekt på mat enn forbrukere i de fleste land, og de har aldri brukt mindre av sin inntekt på mat enn nå.

Komiteen mener at det daglig kastes for mye mat i Norge i næringsmiddelkjeden – fra produsenter, i dagligvarehandelen og hos forbruker. Gjennom ForMat har næringen selv satt fokus på å redusere matsvinn med 25 prosent innen 2015. Matvett er ForMat sin satsing mot forbrukere for å få opp bevisstheten rundt det som kastes av mat, og for å bidra med veiledning om holdbarhet, oppbevaring, tips til gode rutiner og oppskrifter på restemat – hvordan bruke opp alle råvarene og det man har igjen fra måltidene. Komiteen er opptatt av å få ned matsvinn i alle deler av tiltakskjeden. Komiteen mener det er viktig å støtte opp om ForMats ulike prosjekter og det samarbeidet som finnes.

Barn og unge

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 ammehjelp etter hjemkomst. Komiteen mener at helsestasjonene og Ammehjelpen er viktige tiltak som både gir individuell veiledning og generell informasjon om amming. Komiteen viser også til ordningen «ammekyndig helsestasjon», som Nasjonalt kompetansesenter for amming har godkjenningsansvar og oppfølgingsansvar for. Komiteen ser fram til at de reviderte nasjonale faglige retningslinjene for spedbarnsernæring blir ferdigstilt og tatt i bruk.

Komiteen merker seg at WHO's anbefalinger for markedsføring av mat og alkoholfrie drikkevarer ble vedtatt på Verdens helseforsamling i mai 2010. Komiteen ser det som positivt at Norge i dag leder et europeisk nettverk som arbeider for å redusere markedsføring av usunn mat og drikke rettet mot barn og unge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, merker seg at utkast til forskrift som regulerer markedsføring rettet mot barn og unge av usunn mat og drikke, har vært på bred høring, og avventer regjeringens oppfølging av forslaget.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at daværende helseminister Anne-Grethe Strøm-Erichsen til Dagens Næringsliv den 9. juni 2012 varslet at regjeringens innstramminger ville medføre at en rekke produkter ikke lenger ville være lov å reklamere for. Markedsføringsforbudet gikk imidlertid enda lenger ettersom det skulle ramme produkter som appellerer spesielt til barn gjennom at du får leker i tilknytning til produktet du kjøper. Disse medlemmer viser til at Strøm-Erichsen bekreftet at endringen ville medføre at produkter som kinderegg og happy-meal ville bli forbudt. Disse medlemmer viser videre til at statsministeren i VG kort tid etter dette avlyste denne nye forbudslinjen. Jens Stoltenberg uttalte følgende til VG: «Det er ingen god idé å forby kinderegg. Det blir derfor heller ikke noe forbud.» I etterkant av denne uttalen fra statsministeren sendte Helse- og omsorgsdepartementet ut en pressemelding der departementet slo fast at det ikke ble snakk om å innføre denne forbudslinjen. Anne-Grethe Strøm-Erichsen uttalte følgende til VG:

«Vi er opptatt av å bidra til god helse hos barn og unge, men det innebærer selvsagt ikke at vi skal forby produkter som Kinderegg, Kaptein Sabeltann Is, Happy Meal eller andre liknende produkter. Dette inntrykket har nå festet seg og det er uheldig. Derfor vil jeg slå dette helt tydelig fast.»

Disse medlemmer registrerer at på tross av disse uttalelsene har en rekke næringsaktører reagert på at denne innskrenkingen fortsatt ligger ved i det som er sendt på høring. Disse medlemmer mener det er meningsløst at regjeringen bruker tid på å forby salg av kinderegg og andre lignende produkter i Norge.

Disse medlemmer vil likevel understreke at en slik endring vil kunne få en rekke konsekvenser for norsk næringsliv.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil derfor be regjeringen om at Stortinget får denne saken til behandling før regjeringen eventuelt bestemmer seg for å endre forskriftene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at de tiltakene som regjeringen går inn for, må være så målrettet og effektive som mulig, samt evaluerbare. Disse medlemmer mener også at hensynet til norske arbeidsplasser må vektlegges.

Ernæringsarbeid i kommunene

Komiteen vil understreke behovet for mer ernæringsfaglig kompetanse i helsetjenestene i kommunene og behovet for bedre kompetanse og læremidler i mat- og helsefaget i skolen. Komiteen ser positivt på at det skal utvikles en ny veileder i lokalt ernæringsarbeid til støtte for kommunens arbeid, og mener det er riktig at ernæringsarbeidet lokalt må forankres i kommunalt planarbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmer 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.»

Disse medlemmer er opptatt av å få en reduksjon i matsvinn og mener ForMAT-prosjektet bør være en viktig alliansepartner i mat- og helsefaget i skolen.

Kosmetikk

Komiteen er kjent med at antallet stoffer som er forbudt brukt i kosmetikk, har økt betydelig de siste årene. Komiteen ønsker at norske myndigheter fortsatt har en restriktiv holdning slik at helsefarlige stoffer ikke benyttes i slike produkter, og at det er tydelig merket der det finnes substanser som kan mistenkes å ha uheldig virkning. Komiteen understreker i denne forbindelse viktigheten av å benytte et føre var-prinsipp, særlig overfor barn under tre år. Komiteen er i den forbindelse glad for at regjeringen har satt i gang arbeid med å oppdatere regelverket som følge av EUs nye kosmetikkforordning.

Skolefrukt

Komiteen merker seg at formålet med abonnementsordningen Skolefrukt er å stimulere til økt inntak av frukt og grønnsaker.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet mener at skolefruktordningen er et viktig tiltak for å sikre bedre barne- og ungdomshelse. Flertallet ser positivt på at regjeringen varsler at tiltak som kan bidra til økt inntak av frukt og grønt i skolehverdagen for alle, vil bli vurdert som del av oppfølgingen av Nasjonal helse- og omsorgsplan.

Flertallet viser til flertallsmerknader i de siste års budsjettinnstillinger om behovet for å utvide ord-

ningen med gratis frukt og grønt, som i dag er et tilbud på alle ungdomsskoler og kombinertskoler.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener ordningen med gratis frukt og grønt på enkelte ungdomsskoler ikke fører til økt bruk den dagen elevene er ferdige på ungdomsskolen. Det er mer målrettet å satse på holdningsskapende undervisning og halvering av moms på frukt og grønt. Dette medlem vil derfor innføre en abonnementsordning for de elever som i dag omfattes av ordningen med gratis frukt og grønt. Dette medlem viser til Kristelig Folkepartis alternative budsjett på rammeområde 6 hvor dette ble foreslått. Det ble videre foreslått lavere moms på frukt og grønnsaker (8 prosent).

Post 70 Tilskudd

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener Ammehjelpen er et viktig tiltak som disse medlemmer vil støtte. Det vises til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 under kap. 761 post 71 har satt av 10 mill. kroner til støtte til ulike organisasjoner som driver et viktig helsearbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett for 2013 der det foreslås å øke støtten til Ammehjelpen med 250 000 kroner.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Det foreslås bevilget 8,7 mill. kroner for 2013 mot 8,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

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. Bioteknologinemnda er oppnevnt i henhold til bioteknologiloven og genteknologiloven. Budsjettforslaget for 2013 tilsvarer pris- og lønnsjustering av saldert budsjett for 2012.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 41,9 mill. kroner for 2013 mot 38,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteen har merket seg at regjeringen har økt bevilgningen med 2 mill. kroner til kunnskap og kompetanse om doping. Komiteen er i likhet med regjeringen opptatt av at rusmiddelforskningen må prioriteres, og at det er viktig å få bedre kunnskap og kompetanse om doping. Komiteen vil understreke viktigheten av at rusmiddelforskningen bidrar til å

øke kompetansen om kommunale tilbud for rusmiddelavhengige og tilbudet for rusmiddelavhengige som løslates fra fengsel.

Komiteen imøteser prosjektet rundt kunnskapen om cannabisbruken i Norge og er glad for at prosjektet også skal inkludere kunnskap om de nye syntetiske cannabisproduktene.

Kap. 718 Rusmiddelforebygging

Det foreslås bevilget 217,7 mill. kroner for 2013 mot 214,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 0,7 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det foreslås flyttet 9,8 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen mener forebygging inngår som en viktig del av en helhetlig ruspolitikk.

Komiteen peker på at alkoholforbruket blant voksne øker. Spesielt øker alkoholforbruket hos kvinner og hos dem over 50 år. Videre merker komiteen seg at alkoholkonsumet er økende i Norge, mens utviklingen går i motsatt retning i flere av landene i Europa. Komiteen er tilfreds med at alkoholkonsumet blant ungdom har gått noe ned det siste tiåret. Komiteen viser til at alkohol er det rusmiddelet som forårsaker størstedelen av de sosiale og helsemessige skadene, og er ifølge Verdens helseorganisasjon den nest viktigste risikofaktor til sykdom og tidlig død i industrialiserte land.

Komiteen merker seg at kunnskap om alkohols skadelige virkninger, herunder om alkoholrelatert sykdom og dødelighet, er mangelfull blant store deler av befolkningen, og mener at det derfor er behov for å styrke informasjons- og kommunikasjonsarbeidet, herunder nasjonale holdningskampanjer, for å øke forståelsen for, og dermed oppslutningen om, de strukturelle virkemidlene for å redusere det totale alkoholkonsumet.

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

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

Komiteen merker seg at antall narkotikarelaterede dødsfall i 2009 er urovekkende høyt, og at tallet er høyere enn i 2008.

Undersøkelser om doping blant unge i Norge viser at 2,6 prosent av dem som svarte, har brukt eller bruker doping, og at de som bruker dopingmidler, også ofte bruker andre illegale rusmidler, drikker mer

alkohol enn gjennomsnittet og er mer utsatt for eller utøver selv vold. Komiteen deler regjeringens syn på at det er behov for fortsatt innsats for å forebygge doping.

Komiteen imøteser at regjeringen mobiliserer mot doping, både når det gjelder forebygging, behandling og kriminalitetsbekjempelse, herunder rusmeldingens forslag om kriminalisering av besittelse og bruk av dopingmidler.

Komiteen vil fremheve det viktige arbeidet som MOT gjør for å forebygge doping, bruk av rusmidler, mobbing og vold gjennom arbeid overfor barn og ungdom i skolen.

Komiteen anser kommunene som den viktigste aktøren i det rusmiddelforebyggende arbeidet. 409 av landets 429 kommuner har utarbeidet rusmiddelpolitiske eller alkoholpolitiske handlingsplaner. Undersøkelser utført i 2011 viser dessverre at disse ikke har den innvirkningen som er ønskelig på den kommunale rusmiddelpolitikken. Komiteen ber regjeringen i større grad ha et fokus på dette. Komiteen understreker behovet for å styrke kommunenes forutsetninger og krav til å bedre det rusmiddelforebyggende arbeidet.

Komiteen mener at frivillige organisasjoner er viktige bidragsyttere til å bedre det rusmiddelforebyggende arbeidet, og at de frivillige organisasjonene er en ressurs i å drive holdningsskapende arbeid.

Komiteen vil understreke viktigheten av at kommunene styrker det rusmiddelforebyggende arbeidet og benytter seg av handlingsrommet i skjenkepolitikken som ligger i alkoholloven, med særlig fokus på en god kontrollvirksomhet.

Komiteen imøteser regjeringens forslag om å utarbeide en forskrift om nasjonale krav til kommunenes reaksjoner ved brudd på alkoholloven.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet ved flere anledninger har etterlyst nasjonale retningslinjer og sanksjonsmuligheter for brudd på alkoholloven i kommunene. Dette har blitt avvist fra regjeringspartiene like mange ganger, med henvisning til det kommunale selvstyret. Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen nå har funnet å ville utarbeide en forskrift med nasjonale krav til kommunenes reaksjoner ved brudd på alkoholloven. Disse medlemmer stiller seg noe undrende til at regjeringen samtidig som den sier at den er opptatt av å få ned alkoholforbruket, øker avgiften på alkoholfrie varer. Fremskrittspartiet støtter ikke denne tilnærmingen og reverserer derfor denne økningen i sitt alternative statsbudsjett for 2013.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre-

parti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at Statens institutt for rusmiddelforskning har vist at volden øker 17 prosent i gjennomsnitt om utestedene stenger kl. 03.00 fremfor kl. 02.00. Mellom 50 til 70 prosent av alle gjerningsmenn er påvirket av alkohol når de utøver vold. Undersøkelser utført av Sentio i 2011, har vist at 63 prosent av de spurte støtter at skjenkestoppes settes klokka 02.00 eller tidligere. Med dagens regelverk kan kommunene selv bestemme skjenketiden.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil påpeke at hensyn til nabokommuner og næringslivet ofte gjør seg gjeldende. Med statlig bestemt skjenketid til kl. 02.00 vil man kunne redusere den alkoholrelaterte volden med enkle grep uten at det blir noen forskjellsbehandling mellom ulike kommuner. Dette medlem går inn for skjenkestopp kl. 02.00.

Post 70 Andre tilskudd

Komiteen mener frivillige lag og organisasjoner gjør en uvurderlig jobb også innenfor forebygging av rusmiddelbruk, og mener de er en viktig del av en samlet opptrappingsplan for rusomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener derfor at det er helt nødvendig å styrke dette arbeidet og viser til at Fremskrittspartiet bevilger ytterligere 15 mill. kroner i sitt alternative forslag til statsbudsjett for 2013.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2012–2013), der Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 10 mill. kroner til frivillige organisasjoner som driver forebyggende rusarbeid.

Kap. 719 Annet folkehelsearbeid

Etter framleggelsen av Prop. 1 S Tillegg 1 (2012–2013) foreslås det bevilget 147,2 mill. kroner for 2013 mot 144,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 1,4 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det foreslås flyttet 5,1 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen støtter at folkehelsearbeidet skal være kunnskapsbasert.

Komiteen peker på at den nye folkehelseloven innebærer større krav til statens oppfølging av kommunenes og fylkeskommunenes folkehelsearbeid.

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.

Komiteen viser til at den varslede stortingsmeldingen om folkehelse vil berøre spørsmål om sosiale ulikheter i helse.

Komiteen ser frem mot at departementet vil legge frem en ny strategi for tobakksforebyggende arbeid. Andelen røykere i befolkningen er på vei nedover. Nedgangen i antallet gravide røykere har stagnert siden 2006.

Komiteen viser til at levealdersforskjellene mellom bydeler i Oslo er omfattende. Hvor lenge folk lever, har nær sammenheng med utdanning, yrke og økonomi. Komiteen viser til at det gis et eget tilskudd til arbeid for å motvirke sosiale helseforskjeller i Groruddalen og Oslo sør.

Komiteen understreker at utjevning av sosiale helseforskjeller også 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 sosialdepartementet utarbeider. Oppfølging av alle disse er 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 inneklima i barnehager og skoler. I 2011 mangler 900 skoler godkjenning i henhold til forskrift om miljørettet helsevern i barnehager og skoler. Nærmere halvparten av den radioaktive strålingen vi utsettes for, stammer fra radongass. Statens strålevern har anslått at ca. 280 tilfeller nye lungekrefttilfeller per år kan tilskrives radon. 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 godt dokumentert at fysisk aktivitet er forebyggende mot sykdommer som kreft, diabetes og andre livsstilssykdommer 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med at Samhandlingsreformen varsler nettopp dette.

Komiteen mener det er viktig at kommunene har ansvar for folkehelsearbeid, og at frivillig sektor skal trekkes med for å spre kunnskap og gi aktivitets-

tilbud. Komiteen vil understreke den overbevisende dokumentasjonen som viser at økt fysisk aktivitet i befolkningen bidrar til flere leveår med god helse, forebygger sykdom og tidlig død og dermed er en viktig faktor for en funksjonsfrisk befolkning og et bærekraftig velferdssamfunn.

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 viser til at skolen favner alle barn og unge og vil derfor gi alle elever muligheter for økt fysisk aktivitet, i form av kroppsøving eller øvrig lek og fysisk aktivitet i løpet av skoledagen.

Komiteen viser til at bedre tilrettelegging for fysisk aktivitet i skolen fremmer helse og trivsel hos alle elever, og at fysisk aktivitet bidrar positivt til læringsmiljø og skoleprestasjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener derfor det er grunnlag for å vurdere økt omfang av både kroppsøving og øvrig fysisk aktivitet i skolen sammenliknet med dagens nivå.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets forslag, Dokument 8:118 S (2011–2012) om mer fysisk aktivitet i skolen, og konstaterer at flertallet ikke ønsket dette.

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

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

Komiteen viser til tilskudd til Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet ved HUNT forskningssenter og frivillige organisasjoner på folkehelseområdet. Tilskuddene forvaltes av Nasjonalt folkehelseinstitutt og Helsedirektoratet.

Komiteen mener det er viktig å arbeide systematisk for å bedre ungdoms seksuelle helse. Komiteen ser frem til regjeringens varslede stortingsmelding om folkehelse og oppfordrer til at ungdoms seksuelle helse omtales i meldingen.

Komiteen viser til at lov om folkehelsearbeid trådte i kraft 1. januar 2012. Loven utvider kommu-

nenes ansvar og muligheter for å utvide sitt engasjement for folkehelse. Lovens formål er blant annet å bidra til en samfunnsutvikling som utjevner sosiale helseforskjeller. Kommunene og fylkene har i dag mulighet til å ha bedre oversikt over innbyggernes helse, blant annet gjennom KommuneHelse statistikkbank og folkehelseprofilene ved Folkehelseinstituttet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ser frem til å følge kommunenes viktige arbeid for sosial utjevning og mener denne loven gir sterkere hjemler for å sikre systematisk folkehelsearbeid.

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 er svært bekymret over tallene fra Folkehelseinstituttet som viste at det i 2011 ble diagnostisert 269 nye tilfeller av hiv-smitte, hvorav 190 menn og 79 kvinner. Det er oppgitt at for menn som har sex med menn har ikke antall smittede vært høyere tidligere. Komiteen mener det er stort behov for både informasjonsarbeid og lavterskeltilbud om hiv-testing.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti 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 Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett bevilger 2 mill. kroner ekstra til hiv-forebyggende arbeid.

Komiteen viser til at under behandlingen av Helse- og omsorgsplan (2011–2015) gjorde Stortinget vedtak om at hørselshemming bør vurderes innlemmet i nasjonale helsestatistikker. Hørselshemmedes Landsforbund påpekte under høringen manglene på audiologisk kompetanse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, ber regjeringen synlig-

gjøre betydningen av hørselshemming i arbeidet med stortingsmeldingen om folkehelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innlemme hørselshemming i nasjonale helsestatistikker.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er viktig å legge til rette for og støtte opp om fysisk aktivitet i befolkningen. Stadig flere større bedrifter tilbyr eget treningsrom for sine ansatte. Mindre bedrifter vil ikke i like stor grad makte å gi et slikt tilbud, men ønsker i stedet å gi et gratis treningstilbud på et treningssenter. Disse medlemmer imøteser alle tiltak som kan øke folks aktivitetsnivå, og viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative forslag til statsbudsjett derfor innfører skattefritak for arbeidsgiverbetalt treningskort for inntil 6 000 kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til St.meld. nr. 16 (2002–2003), Resept for et sunnere Norge, som ble lagt frem i 2003 under Bondevik II-regjeringen som en del av det forebyggende folkehelsearbeidet. Denne stortingsmeldingen viste mange aspekter av folkehelsearbeid som økt fysisk aktivitet, kosthold og tiltak mot røyking. I kjølvannet av stortingsmeldingen kom røykeloven som har vært en milepæl innen folkehelsearbeidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti kan vise til at Kristelig Folkeparti nylig leverte et nytt representantforslag innen folkehelse der verdien av samarbeid mellom ulike sektorer blir vektlagt for å bruke fysisk aktivitet som virkemiddel for å bedre folkehelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til sin merknad om tildeling til Rettsogenetisk senter ved Universitetet i Tromsø under kap. 710.

Flertallet foreslår at kap. 719 post 79 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 14,098 mill. kroner.

Kap. 720 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 223,8 mill. kroner for 2013 mot 1 075,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 1 080,9 mill. kroner. Det er overført 17 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det

foreslås netto flyttet 37 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratets budsjett skal understøtte viktig arbeid på en rekke felter, blant annet oppfølging av pasientrettigheter, etablering av nasjonale kvalitetsindikatorer innen kreftområdet og styrking av IKT-systemene innen helsesektoren. Herunder inngår ny elektronisk plattform i Helsedirektoratet/Helfo, utvikling av nye selvbetjeningsløsninger på helsenorge.no og tilrettelegging av helseportalen for minoritetsbefolkningen. Komiteen støtter dette. Komiteen merker seg videre at direktoratet har som oppgave å forenkle skjemahåndtering, og legger til grunn at dette blant annet vil kunne bidra til å gjøre dokumentasjon av pasientreiser enklere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 720 post 1 reduseres med 1,5 mill. kroner og bevilges med 985,176 mill. kroner.

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 10 mill. kroner i Fremskrittspartiets alternative budsjett. Disse medlemmer vil videre understreke at man vil få langt større effektiviseringsgevinster i 2014 og senere år dersom Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 blir vedtatt.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett for 2013 der det anslås en innsparing som følge av effektivisering av drift i Helsedirektoratet på 20 mill. kroner.

Helserefusjonsområdet

Komiteen vil peke på at Helfo har som oppgave å gi god informasjon om rettigheter og yte bedre tjenester til brukerne, samt sørge for at ytelser gis til rett tid. Komiteen merker seg at noen refusjonsordninger har vært krevende, og at antall restanser på enkelte områder har vært økende i 2011. Komiteen forutsetter at Helsedirektoratet følger dette arbeidet nøye, slik at forbedringer kan skje kontinuerlig.

Post 21 Spesielle utgifter

Komiteen merker seg at hoveddelen av midlene på denne posten skal dekke Nasjonal strategi for elektronisk samhandling i helsesektoren (2008–2013). Strategien legger opp til konsolidering og realisering av definerte mål. Komiteen viser til at bevilgningene blant annet skal gå til gjennomgående

IKT-standardisering i helse- og omsorgssektoren, videreutvikling av Nasjonal helseportal og til å etablere nasjonal kjernejournal.

Komiteen vil peke på at det foregår viktig arbeid innen e-helse og IKT mange steder i landet. De regionale helseforetakene gjør investeringer i gode, funksjonelle IKT-løsninger, og helseforetakene har på flere områder fått verdifull kompetanse og erfaring som kommer sektoren til gode.

Komiteen vil videre understreke at både universiteter, høyskoler og andre innovative miljøer driver med nytenkende forskning og utvikling innen e-helse og omsorgsteknologi.

Komiteen forutsetter at Helsedirektoratet samarbeider med alle de viktige kompetansemiljøene innen IKT, omsorgsteknologi og e-helse når de gode løsningene skal identifiseres og tas i bruk i helse- og omsorgssektoren.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er uroet over signal om at pre-hospitale tjenester ikke er integrert som en del av den nye ordningen med en egen nasjonal kjernejournal. Disse medlemmer mener det er avgjørende at alle deler av spesialisthelsetjenesten får lik tilgang til kjernejournalen. For å sikre gode faglige beslutninger og optimal pasientsikkerhet mener disse medlemmer at det er nødvendig at også ambulanser, AMK og ambulanshelikoptere innlemmes i nasjonal kjernejournal fra trinn 1 i piloteringsperioden slik at man får et best mulig inntrykk av fordelene ved nasjonal kjernejournal.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle deler av spesialisthelsetjenesten får tilgang til den nasjonale kjernejournalen, herunder også de pre-hospitale tjenestene.»

Disse medlemmer viser til at direktoratet har ansvaret for IKT-standardisering i helsesektoren. Disse medlemmer mener dette ansvaret i for liten grad er fulgt opp gjennom de siste 10 år. Dagens situasjon der sykehusene ikke kan kommunisere med hverandre via IKT-løsninger, bevitner dette inntrykket. Videre fins det lite eller ingen kontakt mellom spesialist- og primærhelsetjenesten for å få systemer som kommuniserer på tvers av disse nivåene. Disse medlemmer mener det er på høy tid å lage en nasjonal standard for nye IKT-investeringer i helsevesenet. Disse medlemmer mener dette vil sikre at nye investeringer vil skje på én og samme nasjonale plattform. Dette vil etter disse medlemmers syn styrke både effektiviteten og pasientsikkerheten.

SAMHANDLINGSREFORMEN

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet skal arbeide med å følge opp Samhandlingsreformen, drifte det nasjonale nettverket for gjennomføring av reformen, samt arbeide overfor KS for å understøtte arbeidet med gjennomføring lokalt og sentralt. Komiteen merker seg at en ordning med tvisteløsningsnemnd ble opprettet i 2012 som skal arbeide med partene ved uenighet om de lokale samarbeidsavtalene. Komiteen mener at en slik nemnd kan spille en positiv rolle i samhandlingsarbeidet.

NASJONALT LEGEVAKTNUMMER 116 117

Helsedirektoratet har hatt ansvar for å starte et prøveprosjekt i Østfold med et nasjonalt felles legevaktnummer. Komiteen merker seg at prøveprosjektet har gitt positive erfaringer så langt, og at direktoratet nå arbeider sammen med Nasjonalt kompetansesenter for legevaktmedisin opp mot kommunene. Komiteen merker seg at det tas sikte på å planlegge for en landsdekkende ordning for felles legevaktnummer i 2013.

Post 22 Elektroniske resepter

Komiteen merker seg at bevilgningene på posten skal gå til å videreføre og styrke e-reseptprogrammet. Nasjonal utbredelse av elektronisk resept ble startet i juni 2011, og målet er at elektroniske resepter skal være i bruk over hele landet i 2013. Komiteen mener dette er viktig for å få til en rask og trygg håndtering av legemidler. Komiteen merker seg at innføring av e-resepter i helseforetakene er forsinket grunnet utfordringene helseforetakene har med å støtte det sikkerhetsnivået som e-resept krever. Komiteen legger til grunn at dette arbeidet følges nøye, slik at man når målene også for helseforetakene på dette feltet.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 104,1 mill. kroner for 2013 mot 95,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det foreslås flyttet 0,45 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har et overordnet faglig tilsyn med helse- og sosialtjenestene og barnevernstjenestene og er overordnet myndighet for klager som gjelder manglende oppfylte rettigheter.

Komiteen vil understreke betydningen av et godt og velfungerende helsetilsyn for å sikre enkeltmennesket faglig forsvarlige tjenester.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal sørge for at spesialisthelsetjenesten varsler Statens helsetilsyn umiddelbart etter at alvorlige hen-

delse har skjedd. Denne ordningen ble lovfestet fra 1. januar 2012.

Komiteen har merket seg at Statens helsetilsyn i 2011 fikk 140 varsler, hvorav 14 av varslene ble fulgt opp med utrykning/stedlig tilsyn i 20 virksomheter for å få sakene tilstrekkelig opplyst. Videre ble 67 av varslene overført Fylkesmannen i vedkommende fylke for rask oppfølging. Komiteen har videre merket seg at Statens helsetilsyn har behov for å bedre kapasiteten til å håndtere meldinger om alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten.

Komiteen støtter derfor regjeringens forslag om å styrke Statens helsetilsyn med 6 mill. kroner.

Komiteen ser fram til at evalueringen av utrykningsgruppen vil bli presentert i stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet som er varslet høsten 2012.

Komiteen er kjent med at Statens helsetilsyn etter avtale med Forsvaret fører tilsyn med Forsvarets helsetjenester til norsk militært personell som tjenestegjør i utlandet i perioden 2010–2012, og at avtalen skal evalueres i 2012.

Komiteen mener det er av avgjørende betydning at tilsynsressursene styres mot områder av stor betydning for enkeltmenneskets rettsikkerhet der sannsynligheten for svikt er stor, der konsekvensene av svikt for barn og deres familie og andre tjenestemottakere er alvorlige, eller der de som trenger tjenestene, ikke selv kan forventes å ivareta egne interesser. Komiteen har merket seg de gjennomførte tilsyn i 2011 og at det landsomfattende tilsynet med Kvalifiseringsprogrammet er utsatt til 2013/2014.

Komiteen er tilfreds med at Statens helsetilsyn har ferdigstilt retningslinjer for fylkesmennenes behandling av meldte beslutninger om skadeavvergende tiltak i nødsituasjoner, overprøving av vedtak, behandling av klagesaker og søknader om dispensasjon fra utdanningskrav.

Komiteen har merket seg at Statens helsetilsyn har satt i gang et arbeid i 2011 med en risikoanalyse av medisinsk og helsefaglig forskning, og ser fram til rapporten som skal ferdigstilles i løpet av 2012.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 257,3 mill. kroner for 2013 mot 165,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de er blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. I 2011 fikk 1 402 pasienter medhold i sitt krav, mens 2 847 fikk avslag.

Erstatningsutbetalingene i offentlig sektor i 2011 utgjør om lag 805 millioner kroner, en økning på i underkant av 2 prosent fra 2010, og vel 16 mill. kro-

ner er knyttet til saker i privat sektor. Komiteen har merket seg at det er forventet en viss økning i erstatningsutbetalinger i 2012 og 2013.

Komiteen har også merket seg at NPE har hatt som prioritert oppgave å øke saksbehandlingsavviklingen, og er tilfreds med at avviklingen økte for tredje år på rad.

Komiteen mener det arbeidet som NPE gjør med å utnytte etatens erfaringsmateriale er særdeles viktig for kvalitetsutvikling og skadeforebyggelse. Komiteen støtter arbeidet med å få på plass en nettbasert portal for de regionale helseforetakene, som vil gi enkel tilgang til egne skadestatistikker, og gjennom det sette søkelyset på forskjellige skadeområder.

Komiteen viser til at det er funnet overhyppighet av narkolepsi hos barn som ble vaksinert med Pandemrix mot influensa A (H1N1) høsten 2009. Fram til sommeren 2012 er det 39 barn som er meldt med narkolepsi etter vaksinasjon i Norge.

Komiteen støtter forslaget om særskilte bevilgninger til dekning av erstatningsutbetalinger hvor staten har et særlig ansvar for vaksineskader.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 48 mill. kroner for 2013 mot 43,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteen støtter regjeringens forslag til statsbudsjett der rammen til pasientskadenemnda økes.

Komiteen viser til at det har vært en tverrpolitisk målsetting å få redusert saksbehandlingstiden i nemnda. Komiteen er tilfreds med at nemnda fortsatt øker antall behandlende saker sammenlignet med året før. Det er likevel en utfordring, slik komiteen ser det, at økningen i saker for nemnda bidrar til at ventetidene for behandling i nemnda er økende. Komiteen viser til Innst. 11 S (2010–2011) der en enstemmig komité var med på å øke bevilgningene til Pasientskadenemnda for å redusere behandlingstiden i nemnda.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er ikke tilfreds med at man til tross for dette igjen har ventetid på over 1 år. Disse medlemmer mener derfor regjeringen må følge nøye med utviklingen og eventuelt komme tilbake til Stortinget i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett dersom det er behov for ytterligere styrking av Pasientskadenemnda for å få ned ventetidene.

Komiteen registrerer at regjeringen vurderer å utvide delegasjonsfullmakten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er skeptisk til en betydelig utvidelse av delegasjonsfullmakten og forutsetter at en endring av denne ikke svekker pasientens rett til en uhildet vurdering.

Komiteen viser til regjeringens arbeid med å vurdere å opprette en minnemnd og mener at det kan være et hensiktsmessig virkemiddel for å få ned saksbehandlingstiden.

Komiteen slutter seg for øvrig til regjeringens forslag til budsjettramme.

Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Det foreslås bevilget 37,2 mill. kroner for 2013 mot 34,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteen merker seg at det fremdeles ikke er flere enn 29 helsepersonellgrupper som er autorisert, og viser til tidligere merknader om at andre helsepersonellgrupper bør vurderes for offentlig autorisasjon. Komiteen mener det fortløpende skal vurderes om andre yrkesgrupper enn disse 29 helsepersonellgruppene kan være aktuelle for offentlig autorisasjon. Dette fordi komiteen mener at autorisasjoner styrker pasientsikkerhet og gir kvalifiserte helsetilbud, og at kompetanse som er dokumentert gjennom en autorisasjon, og som kan mistes, vil sikre pasientene best mulig kvalitet.

Komiteen er kjent med at departementet har til vurdering om flere personellgrupper skal få autorisasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre mener regjeringen i større grad bør sette fokus på fremdrift i saksbehandling slik at nye grupper blir gitt autorisasjon i løpet av 2013.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten

Det foreslås bevilget 165,1 mill. kroner for 2013 mot 137,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det foreslås flyttet 21,7 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen understreker at både klinisk praksis og helsepolitiske beslutninger må være kunnskapsbaserte for å fremme kvalitet, pasientsikkerhet og god ressursbruk. Slik komiteen ser det, gjør Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten et svært viktig arbeid i så måte. Komiteen vil også understreke verdien av Kunnskapssenterets arbeid for å av-

dekke kunnskapshull i forskning som berører helsevesenet.

Komiteen viser til at 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. Komiteen har merket seg at rådet i 2011 fikk et nytt og utvidet mandat, som nå omfatter hele helse- og omsorgstjenesten. Det vises til at rådet drøfter en rekke spørsmål knyttet til innføring av ny behandling og prioriteringer i helsevesenet. Komiteen understreker at rådets beslutninger er rådgi-vende.

Komiteen viser til at Kunnskapssenteret i 2013, i samarbeid med de regionale helseforetakene, Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet, implementerer et nytt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til at den i fjor roste Kunnskapssenterets arbeid med å introdusere bruk av forenklede metodevurderinger (mini-HTA, Health Technology Assessment) til bruk lokalt i spesialisthelsetjenesten, samt senterets støtte til helseforetakenes bruk av mini-HTA, og viser til at dette arbeidet også blir en del av det nye systemet.

Komiteen vil understreke betydningen av Kunnskapssenterets arbeid med pasientsikkerhet og viktigheten av senterets arbeid med pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender», som gjelder både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Komiteen viser til at Kunnskapssenteret bruker metodeverktøyet Global Trigger Tool for å gjøre anslag på omfanget av pasient-skader og uheldige hendelser ved norske sykehus. Komiteen viser til at Kunnskapssenteret selv oppgir at det er usikkerhet knyttet til slike talls presisjon, særlig for dødsfall, men at metoden vil gi grunnlag for over flere år å si noe om utviklingen. Komiteen har merket seg at anslagene Kunnskapssenteret har gjort, har vært høyere enn hva som har vært anslått og forventet tidligere. Komiteen understreker det positive i at det er slått fast at kampanjens resul-tater skal være målbare. Komiteen er positiv til at kampanjen ikke bare handler om kartlegging, men også om kunnskapsspredning og bidrag til konkrete tiltak og grep for å bedre pasientsikkerheten i norske sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er uheldig at pasientsikkerhetskampanjen ikke får finansiering øremerket over budsjettet til Kunnskapssenteret i 2013. Disse medlemmer viser også til at kampanjen med mer midler vil få mulighet til å forbedre og utvide sitt arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet ber regjeringen i forbindelse med stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet som er varslet innen utgangen av 2012, legge frem en sak om videreutvikling og finansiering av pasientsikkerhetskampanjen. Disse medlemmer vil komme tilbake til ytterligere finansiering av denne kampanjen i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013 dersom det viser seg å være behov for det.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 5 mill. kroner ekstra til Kunnskapssenteret, øremerket arbeidet i pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender», og forutsetter at kampanjens arbeid og oppgaver tilpasses denne økningen på en hensiktsmessig måte for å nå kampanjens overordnede målsettinger.

Komiteen viser til at Nasjonal enhet for pasientsikkerhet ble etablert i 2007. Mandatet er å støtte opp om helsetjenestens arbeid med å registrere, 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. Komiteen viser til at enheten fra 1. juli 2012 mottar og behandler meldinger om uønskede hendelser i samsvar med endring av spesialisthelsetjenesteloven § 3-3.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Innst. 177 S (2011–2012) der det fremmes forslag om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Der trekkes disse medlemmer frem bl.a. behovet for å opprette en havarikommisjon for helsesektoren, som kan gi en uavhengig granskning av alvorlig uheldige hendelser og bidra til læring og forbedringer. Formålet med en slik havarikommisjons undersøkelser er å utrede forhold som antas å ha betydning for forebyggelse av ulykker i helsesektoren.

Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd

Det foreslås bevilget 8,1 mill. kroner for 2013 mot 8 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteen merker seg at antall ordinære klagesaker også i 2011 har økt, fra 143 til 151, og at saksbehandlingstiden også har økt noe i 2011, til 4,59 måneder, som er over normaltiden på 4 måneder. Komiteen merker seg at det er satt inn økt kapasitet på saksbehandlingen for å bedre på dette

Kap. 729 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 58,8 mill. kroner for 2013 mot 56,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteen viser til at ordningen fra 1. september 2009 skal ivareta pasienter og brukernes behov, interesser og rettssikkerhet overfor spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og sosialtjenesten, med unntak av miljørettet helsevern, samt sosiale tjenester som sorterer under arbeids- og velferdsforvaltningen.

Komiteen vil fremheve viktigheten av pasient- og brukerombudet.

Komiteen vil understreke at ombudet utøver sin virksomhet selvstendig og uavhengig.

Komiteen registrerer at det foretas en evaluering av utvidelse av ordningen i 2012. Komiteen ser positivt på at evalueringen skal omfatte blant annet en vurdering av ombudets formål, arbeid med enkeltsaker og aktiviteter som bidrar til kvalitetsforbedring i tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er en utfordring at ombudstilbudet til andre grupper som funksjonshemmede ikke er tilfredsstillende.

Disse medlemmer registrerer at det er varslet en evaluering av utvidelsen av ombudsordningen i løpet av 2012, og vil vurdere behovet for ytterligere bevilgninger etter dette. Regjeringen legger opp til samme økonomiske ramme i 2013 som i revidert budsjett for 2012.

Komiteen forventer at Helsedirektoratets vurderinger av ombudenes muligheter til å ivareta sine oppgaver på en grundig og tilfredsstillende måte blir en del av en slik evaluering.

Komiteen vil bemerke at ombudene har hatt en økning i antall henvendelser på 7 prosent i 2011, og at en del av økningen kommer fra kommunene ifølge årsrapporten for ombudet for 2011.

Komiteen merker seg at over 50 prosent av sakene fra kommunehelsetjenesten i 2011 gjaldt allmennlegetjenesten, og 20 prosent av sakene gjaldt sykehus.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 1,5 mill. kroner til opptreksrenter for lån til og med 2007 (post 91) som er utenfor rammesystemet, foreslås det bevilget 111 959,5 mill. kroner for 2013 mot 106 200,7 mill. kroner på tilsvarende poster i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 på tilsvarende poster 106 830,9 mill. kroner. Det er overført 3,3 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det fore-

slås netto flyttet 56,8 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

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 gjennom 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 behandlingskjede.

Komiteen viser til at Samhandlingsreformen ble innført i 2012. Fra 1. januar trådte to nye lover i kraft, lov om folkehelsearbeid, jf. Prop. 90 L (2010–2011) og lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. Prop. 91 L (2010–2011). Samtidig ble Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015, jf. Meld. St. 16 (2010–2011), gjeldende. Dette har ført til endringer for spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil understreke at når kommunene stadig får mer ansvar i forbindelse med Samhandlingsreformen, må nedbygging eller endring av tilbud i spesialisthelsetjenesten tilpasses utbyggingstakten i kommunesektoren.

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.

Komiteen mener det er viktig at befolkningen sikres et likeverdig helsetilbud hvor alle har tilgang til god helsehjelp, uavhengig av bosted og økonomi.

Komiteen vil understreke at moderne medisinsk behandling krever bredt sammensatte personellgrupper med ulike kompetanser, og understreker betydningen av at sykehusene sikrer og utnytter kompetanse på en god og riktig måte.

Komiteen vil i denne sammenheng understreke den kompetansehevingen som har vært i de akuttmedisinske tjenestene, og vil understreke betydningen av at personell som arbeider medisinsk utenfor sykehus, har kompetanse i så vel somatisk som psykisk helse.

Komiteen vil vise til at i overkant av 2 mrd. kroner av tildelingen til de regionale helseforetakene blir brukt på forskning, og at dette kommer i tillegg til forskning som skjer gjennom universiteter og høyskoler og tildelinger gjennom Forskningsrådet.

Komiteen vil vise til at pasienter ofte har behov for hjelp fra flere ulike deler av helsetjenesten;

særlig gjelder dette pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte og langvarige behandlingsforløp. Komiteen mener det er viktig å styrke samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Komiteen mener det er avgjørende å utvikle gode samarbeidsmodeller.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil understreke at pasientenes og befolkningens behov for spesialisthelsetjenester må være utgangspunkt for den politiske styringen av sykehusene, og vil vise til at det de siste årene har vært en økning i antallet som får hjelp og behandling i helseforetakene samtidig som ventetiden har blitt redusert. Antallet behandlinger og utredninger i perioden 2005–2011 er økt med vel 1,4 millioner. Prognosen for 2012 gir en økning på om lag 1,7 millioner flere utredninger og behandlinger ved norske sykehus sammenliknet med 2005. Flertallet vil videre vise til at behandlingsresultatene i den samme perioden også har vært meget gode, et eksempel på det kan være at man har nær halvert dødeligheten ved hjerteinfarkt siden 2005. Den samme utviklingen i resultat av behandling har man også hatt for en rekke andre alvorlige sykdommer. Flertallet viser også til at man nå har økonomisk kontroll ved de aller fleste helseforetak, noe som fører til et historisk høyt investeringsnivå for sykehusene våre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti reagerer på regjeringens selektive utvelgelse av faktagrunnlag når man omtaler tilstanden i sykehussektoren. Disse medlemmer viser til at når regjeringen overtok styringen i 2005, var det i underkant av 200 000 som ventet på behandling i sykehusene. Det var ved utgangen av 2011 over 280 000 pasienter som ventet på behandling. Disse medlemmer erkjenner at det er en positiv utvikling så langt i 2012. Disse medlemmer viser likevel til at ventelistene erfaringsmessig går opp ved slutten av året. Det er etter disse medlemmers syn derfor for tidlig å konkludere om hvordan ventelisteutviklingen i praksis har vært i 2012. Disse medlemmer understreker at den langsiktige trenden under den sittende regjering er det motsatte av det flertallet forsøker å gi inntrykk av. Disse medlemmer mener det er uholdbart at 280 000 pasienter venter på behandling i norske sykehus. Disse medlemmer mener det er spesielt urovekkende at disse pasientene i snitt fortsatt venter over to måneder på nødvendig behandling.

Komiteen er glad for at den medisinske utviklingen verden over har bidratt til og fortsatt bidrar til

at kvaliteten på behandlingen blir bedre for en rekke sykdommer. Komiteen er svært tilfreds med at utviklingen i norske og internasjonale fagmiljøer på denne måten bidrar til en utvikling som reduserer dødeligheten for en rekke alvorlig sykdommer.

Komiteen mener det er viktig at befolkningen sikres et likeverdig helsetilbud hvor alle har tilgang til god helsehjelp, uavhengig av bosted og økonomi.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener dette best ivaretas av en godt utbygd offentlig spesialisthelsetjeneste, slik vi har i dag. Flertallet vil vise til OECDs rapport «Health at a glance», som viser at Norge er ett av landene som bruker mest på helsetjenester i verden, og at samme rapport viser at vi er blant verdens beste på overlevelse av kreft, hjerneslag og akutt hjerteinfarkt. Samme rapport viser videre at Norge bruker 0,8 prosent av de totale helseutgiftene på administrasjon, og dette er lavt sammenliknet med gjennomsnittet for OECD-land på 3 prosent.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at den nevnte OECD-rapport, «Health at a Glance 2011», gir et annet bilde av indikatorene og sammenligningene av nasjonale helse-systemer enn det komiteens flertall bestående av regjeringens partiene beskriver. Regjeringen har også tidligere vist til tall fra OECD om kreftoverlevelse, slag og infarkt og sagt de viser at Norge er i verdenstoppen. Men å trekke en slik slutning har både Kreftregisteret og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten advart mot, jf. oppslaget «Stryk for selvskryt» i Dagens Næringsliv 15. august 2012, grunnet usikkerhet rundt tallene, ulikheter i rapportering, screening, m.m. I oppslaget slår Bjørn Møller ved Kreftregisteret, som er ansvarlig for de norske tallene for kreft i OECDs rapport, at OECDs rapport bare nevner tre krefttyper, og han slår fast at tallene ikke gir grunnlag for å påstå at Norge ligger i verdenstoppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at tallene som er innrapportert til OECD, varierer stort fra land til land. Disse medlemmer viser til at Norge har rapportert inn omsorgskostnader eksempelvis knyttet til eldreomsorg som en del av sine utgifter til helsesektoren. En rekke andre land som Norge normalt sammenligner seg med, har holdt slike kostnader utenfor og har bare oppgitt kostnader til spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener derfor det er lite hensiktsmessig å ensidig bruke rapporten fra OECD til å beskrive ressursbruk i helsesektoren. Disse medlemmer viser i den sammenhengen

til rapporten «Helseutgifter i Norge, Ressursforbruket sammenlignet med andre land». Rapporten er utarbeidet av Høgskolen i Hedmark og forfattet av Bjarne Jensen som påpeker at OECD-tallene inneholder en rekke svakheter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til foretaksmøtene helse- og omsorgsministeren har med de regionale foretakene, hvor det er blitt stilt krav på viktige områder. Flertallet imøteser at krav på viktige områder som satsing på rus og psykiatri, raskere kreftbehandling, fortsatt reduksjon av ventetider, rask utsendelse av epikriser, fokus på kvalitet og pasientsikkerhet og fristbrudd videreføres.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at det forekommer regionale ulikheter i sykehustilbudet. Dette bryter med det grunnleggende prinsippet om at alle har rett til likeverdige helsetjenester. Samdata-rapport 2009 viser regionale forskjeller i helsetilbudet, blant annet innen psykisk helsevern for barn og unge. I rapporten «Ventetider og pasientrettigheter» 2010 fra Norsk pasientregister (NPR) fremkommer regionale forskjeller både i rettighetstildeling og ventetid. Det står blant annet følgende:

«Det er variasjoner i rettighetstildeling mellom og innenfor ulike sektorer og regioner. For somatisk sektor er det store regionale variasjoner i hvor stor andel av pasientene som gis prioritet. I 3. tertial 2010 gav Helse Midt-Norge prioritet til 69 prosent av pasientene, mens Helse Nord prioriterte 48 prosent av pasientene. Innen psykisk helsevern for voksne varierte andelen pasienter med prioritet fra 85 prosent (Helse Midt-Norge) til 67 prosent (Helse Nord). Innen psykisk helsevern for barn og unge varierte andelen rettighetspasienter mellom 84 prosent (Helse Nord) og 93 prosent (Helse Sør-Øst). Innen TSB er forskjellen mellom regionene mindre.

(...)

Gjennomsnittlig ventetid er høyest i Helse Midt-Norge med 94 dager 2010, mens den er lavest i Helse Sør-Øst med 72 dager.»

Disse medlemmer vil vise til at det for snart ti år siden var 43 lokale helseforetak; i dag er det 23. Med større helseforetak får de regionale helseforetakene en mindre rolle. Dagens struktur med halve Helse-Norge i ett regionalt helseforetak og hovedstadsprosessen i Helse Sør-Øst RHF bereder også grunnen for at de regionale helseforetakene blir overflødige. I noen tilfeller kan grensene mellom regionale helseforetak hindre løsninger til beste for befolkningen. Begrunnelsen for å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF i 2007 var nettopp at foretaksgrensen hindret de beste løsningene. Fore-

taksgrensene mellom Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF og mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Sør-Øst RHF er eksempler på områder der omstillinger i sykehustilbudet burde utvikles på tvers av regiongrensene. Det er gjort en god jobb i styrende og administrative organer i de regionale helseforetakene. Likevel mener disse medlemmer at det er behov for en tydeligere politisk styring av sykehuse- ne. Dette har det dessverre vist seg å være vanskelig å sikre innenfor eksisterende styringsmodell.

Komiteen viser til at regjeringen i budsjettet slår fast at den vil videreutvikle samhandlingen mellom offentlig sektor og frivillige aktører og ideelle organisasjoner.

Komiteen viser til at regjeringen har inngått en samarbeidsavtale på nasjonalt nivå, samt til regjeringens oppfordring til kommunene om å inngå tilsvarende samarbeid med ideelle organisasjoner og frivilligheten i kommunen.

Komiteen viser til at samarbeidsavtalen om leveranser av helse- og sosialtjenester mellom regjeringen og hovedorganisasjonen Virke ble inngått 3. oktober 2012. Samarbeidsavtalen fastsetter prinsipper for overordnet strategisk samarbeid mellom staten og ideell sektor knyttet til ideell sektors leveranser av tjenester på helse- og sosialområdet etter avtale med staten.

De ideelle organisasjonene innen helse- og sosialsektoren er uavhengige og selvstendige virksomheter som arbeider for å avhjelpe helsemessige eller sosiale behov i samfunnet. Virksomhetene har ikke profitt som formål og benytter eventuelt overskudd utelukkende til å drifte og tilby allmennyttige tjenester. Offentlig sektor produserer i hovedsak helse- og sosialtjenester i egen regi, men er også avhengig av å kjøpe helse- og sosialtjenester av andre. Samarbeidsavtalen anerkjenner, styrker og synliggjør den viktige rollen som ideelle aktører spiller i den norske velferdsstaten. Overordna prinsipper for god samhandling er kvalitet, god bruk av offentlige midler, langsiktighet og forutsigbarhet, uavhengighet, mangfold og dialog. Komiteen mener at samarbeidsavtalen mellom regjeringen og Virke er en viktig avtale som må få gjenklang i forhandlinger og avtaleinngåelser mellom ideell sektor og det offentlige.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at de politiske partiene på Stortinget burde ha blitt invitert inn til å være deltakere i denne avtalen. Det vises i den sammenheng til at det også var et ønske fra de frivillige organisasjonene, men det ble avvist av regjeringen.

Disse medlemmer mener at hvert av de fire regionale helseforetakene for 2013 skal bli pålagt å

kjøpe tjenester fra de private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonene i minst like stor grad som i 2011.

Disse medlemmer vil vise til NOU 2011: 11, Innovasjon i omsorg, avgitt til Helse- og omsorgsdepartementet 16. juni 2011. Disse medlemmer viser til at utvalget mener det bør være en målsetting at 25 prosent av den samlede virksomhet i omsorgssektoren blir organisert og drevet som ideell virksomhet innen 2025. Disse medlemmer vil understreke at det må være et mål å øke de ideelle aktørenes andel av omsorgstilbudet i framtiden.

Disse medlemmer viser til at det er mange gjenstående utfordringer på dette området, og at arbeidet med bedre rammevilkår for ideelle aktører må fortsette. Disse medlemmer viser til at mange virksomheter er i en akutt situasjon og vil kunne bli nedlagt i løpet av kort tid. Derfor må tiltak iverksettes raskt for å forhindre at de ideelle aktørenes andel av omsorgstilbudet blir mindre i tiden som kommer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er positivt at sykehuse- ne bruker penger på medisinsk forskning. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene medfører at forskningen blir «regionalisert». Disse medlemmer mener forskningsmidlene bør brukes på de beste forskningsprosjektene og mener forskningen ville vært bedre tjent med ikke å være underlagt finansieringen til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer understreker at selv om forskningen fortsatt fysisk vil finne sted i helseforetakene, bør finansieringen av den samles på ett sted.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil trekke frem at det er riktig når den politiske styringen av helseforetakene rettes inn mot resultater for pasientene, og imøteser at det nå stilles nye krav på viktige områder som kreftbehandling. Flertallet viser til at helseforetakene måles på resultater, og mener dette sammen med krav til pasientbehandling bidrar til fokus på et viktig forbedringsarbeid i helseforetakene.

Komiteen vil vise til at pasienter ofte har behov for hjelp fra flere ulike deler av helsetjenesten; særlig gjelder dette pasienter med kroniske sykdommer og sammensatte og langvarige behandlingsforløp. Komiteen mener det er viktig å styrke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten og viser til arbeidet som blir gjort i Samhandlingsreformen. Komiteen mener det er avgjørende å utvikle gode samarbeidsmodeller.

Komiteen viser til at mange kommuner og helseforetak har utarbeidet gode modeller og har god erfaring med samarbeid som bidrar til bedre pasientbehandling. Komiteen vil i denne sammenheng trekke frem følgetjenesten, der ansvaret fra 1. januar 2010 ble overført fra kommunene til de regionale helseforetakene, og vil understreke at gravide må sikres vurdering av behovet for følgetjeneste når reiseveien tilsier dette.

Komiteen vil også vise til lysbehandling til psoriatikere, som er et viktig behandlingstilbud for gruppen, og hvor mange pasienter vil få en kortere reisevei når tilbudet bygges videre ut. Komiteen viser til at komiteen i budsjettinnstillingen for 2011 sa følgende om behovet for 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.»

Komiteen mener behandlingstilbudet til psoriatikere er et eksempel på hvordan samhandling og nære helsetjenester kan gi besparelser for den enkelte pasient og for samfunnet.

Mål 2013

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen i statsbudsjettene for 2010 og 2011 listet opp konkrete målbare mål for helseforetakene. Disse målene ble mer uklare for 2012 og er blitt enda mer uklare for 2013.

Disse medlemmer mener det skal stilles følgende tydelige krav til de regionale helseforetakene:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres ytterligere. Ventetidsreduksjonen må være sterkest innenfor psykisk helsevern for barn og unge og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. De psykiatriske poliklinikkene må øke antall konsultasjoner til tre daglig per ansatt behandler.
- Fristbrudd for rettighetspasienter kan ikke aksepteres. Pasienter som har fått innfridd rett, skal kunne velge å få behandling umiddelbart der ventetiden er kortest, og bli kontaktet når fristen er i ferd med å brytes.
- 100 prosent av epikrisene skal være sendt ut innen sju dager etter utskrivning.
- 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 pasientene.

- 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.

Nasjonal sykehusplan

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dagens styringsmodell for helsesektoren ikke er hensiktsmessig, og ønsker at det utarbeides et alternativ. Slik disse medlemmer ser det, er det viktig at det sikres en politisk styring av sykehussektoren. Derfor ønsker disse medlemmer å legge ned de regionale helseforetakene og gi større frihet og mer ansvar til de lokale helseforetakene innenfor rammene av en nasjonal helsepolitikk. Disse medlemmer vil at Stortinget skal vedta en nasjonal helseplan som fastsetter den overordnede strukturen og trekker opp klare prioriteringer for helsevesenet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med en ny nasjonal helse- og sykehusplan i 2013. Planen skal forankre utviklingen av spesialisthelsetjenesten både lokalt og nasjonalt og behandles av Stortinget. Denne planen skal inneholde en oversikt over investerings- og vedlikeholdsbehovet i sektoren, et nytt investeringsregime og minimumskrav til hva ulike typer sykehus skal inneholde av funksjoner, samt utviklingen av prehospitale tjenester, herunder luftambulansetjenesten.»

Kvalitet og pasientsikkerhet

Komiteen viser til økende oppmerksomhet på kvalitet og pasientsikkerhet. Komiteen viser til viktigheten av å måle kvalitet og pasientsikkerhet for å kartlegge områder for forbedring og for å måle fremgang og viser til at resultatene av undersøkelsene er blitt offentliggjort. Komiteen mener det er viktig at både det enkelte sykehus og pasienter har tilgang til slik informasjon, og vil også trekke frem at flere sykehus har gode erfaringer med en større åpenhetskultur. Et eksempel er Sykehuset Østfold som publiserer feil som meldes til Helsetilsynet på egne nettsider.

Komiteen viser til at sykehusinfeksjoner forårsaker mange ekstra unødvendige liggedøgn i sykehus, og vil i denne sammenhengen trekke frem Ahus,

som gjennom målrettet arbeid har klart å redusere sykehusinfeksjoner vesentlig. Komiteen imøteser den varslede stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at også 2012 har vært preget av mange avsløringer om svikt når det gjelder kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» i regi av Kunnskapssenteret for helsetjenesten. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer viser til Innst. 177 S (2011–2012) der det fremmes forslag om bedre kvalitet og pasientsikkerhet i helsetjenesten. Disse medlemmer trekker her frem en rekke konkrete tiltak og endringer som kan gjøres i helsetjenesten for å sikre bedre og balansert ledelse, grundige og gode kvalitetssystemer og en mer åpen, lærende og sikkerhetsfokusert kultur.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det hittil har manglet en helhetlig strategi for å redusere omfanget av uheldige hendelser. Disse medlemmer mener det er behov for en rekke tiltak for å bedre pasientsikkerheten. Disse medlemmer viser til Innst. 185 S (2010–2011) der Fremskrittspartiet foreslo ni konkrete tiltak for å styrke arbeidet mot uheldige hendelser i helsevesenet. Disse medlemmer mener regjeringen bør innføre disse forslagene i forbindelse med stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet.

Ventetider og ventelister

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den siste rapporten fra Helsedirektoratet om ventetider og pasientrettigheter, 2. tertial 2012, som viser at det nå står 265 407 pasienter i kø i spesialisthelsetjenesten. Første tertial 2006 var det registrert 199 938 pasienter som ventet på helsehjelp, mens det i 2001 var registrert om lag 270 000 ventende.

Disse medlemmer viser til at den gjennomsnittlige ventetiden innen somatikken var 72 dager per 2. tertial 2012, noe som er en nedgang på 2 dager fra samme periode i 2011, men en økning på 2 dager i forhold til nivået fra 2008. Somatikken utgjør over 90 prosent av aktiviteten og henvisningene innen spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at innenfor psykisk helsevern for barn og unge og for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere er ventetiden til behandling henholdsvis 3 og 9 dager kortere og uendret i 2. tertial 2012 enn tilsvarende periode i 2011. Dette er i samsvar med oppdragsdokumentets mål om at ventetiden for disse gruppene ikke bare skal være stabil, men reduseres. Samtidig er ventetiden fortsatt for lang, og det er betydelige regionale variasjoner.

Disse medlemmer viser til Innst. 174 S (2011–2012) om å styrke pasientenes rettigheter ved fastsettelse av frist for behandling og ved brudd på behandlingsfristen. I forslaget vises det til at pasientenes rettigheter ved fristbrudd ikke ivaretas tilstrekkelig med dagens system. Disse medlemmer mener dagens krav om at pasienten selv skal ta kontakt med HELFO ved brudd på behandlingsfristen, ikke er i samsvar med lovens intensjon, som er å sikre at pasienten får behandling i rett tid. Det foreslås derfor at «pasienten samtidig med fastsettelse av en individuell frist for behandling også gis informasjon om behandlingstid og -sted», samt at «det helseforetaket som har ansvar for å gi helsehjelpen, også får plikt til å informere HELFO umiddelbart dersom den individuelle behandlingsfristen ikke kan overholdes, og at HELFO da får ansvar for å gi pasienten et behandlingstilbud. Pasienten skal informeres om dette

på en forståelig måte, og slik at det styrker muligheten for at pasientens rettigheter blir ivarettatt.»

Disse medlemmer er tilfredse med at regjeringen nå har sendt ut et lovforslag på høring som følger opp dette forslaget.

Disse medlemmer viser til at ventetiden på kreftbehandling er uakseptabelt lang, til tross for at statsministeren har lovet en garanti om behandling innen 20 virkedager. Disse medlemmer mener regjeringen umiddelbart bør innføre en ordning med pakkeforløp innen kreftomsorgen etter modell fra Danmark. Det vises i den anledning til Innst. 418 S (2010–2011) der det fremgår at man har hatt stort effekt av dette i Danmark.

Disse medlemmer viser til at opposisjonen gjennom de siste årene har fremmet en rekke forslag om konkrete tiltak som skal bedre kreftbehandlingen. Disse medlemmer viser til Dokument 8:51 S (2009–2010) og Innst. 204 S (2009–2010) om omdannelse av Radiumhospitalet til et nasjonalt kompetansesenter. Disse medlemmer mener disse forslagene ville sikret større muligheter for forskning og behandling av kreft. Disse medlemmer viser videre til Innst. 316 S (2009–2010), der en samlet opposisjon foreslår 18 konkrete tiltak for å forsterke innsatsen mot kreft. Disse medlemmer mener behandlingsgarantien for kreftbehandling som regjeringen har lovet skal være på 20 virkedager, lettere kunne nås dersom man hadde gjennomført forslagene i Innst. 418 S (2010–2011). Disse medlemmer mener opposisjonens forslag også ville sikret pasientene tilstrekkelig oversikt over ventetider ved det enkelte sykehus.

Disse medlemmer mener det trengs en samlet plan for å styrke norsk kreftbehandling, noe det har vært tatt til orde for av opposisjonen gjennom alle disse forslagene som har vært eller er til behandling i Stortinget gjennom de siste to årene. Disse medlemmer er kjent med at det nå er på høring et utkast til ny kreftstrategi. Dette utkastet svarer ikke til de eksisterende behovene for oppbygging av kapasitet innen diagnostisering, behandling og rehabilitering på kreftområdet. Disse medlemmer mener det heller burde blitt utarbeidet en konkret plan for å utvikle tilstrekkelig kapasitet på området.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har stilt krav overfor sykehusene at det for kreftpasienter ikke skal gå mer enn 20 dager fra de får henvisningen til de har igangsatt behandling. I løpet av denne tiden skal også patologen gjøre jobben sin med å stille den presise kreftdiagnosen som anviser behandlingsmetode. Skal fristen overholdes, kan ikke patologen benytte mer enn seks dager ifølge beregninger fra fagmiljøet. Antall prøver som har kommet til patologilaboratoriene, har økt med om lag 15 prosent de siste fem årene, mens antall legestillinger har

vært uendret. Den medisinske utviklingen har ført til at arbeidsmengden ved hver enkelt kreftprøve øker. I tillegg til økningen i antall prøver kreves det i dag mange flere supplerende undersøkelser for å kunne gi riktig og målrettet behandling. Radiologi er en annen flaskehals innen kreftbehandlingen. Billedanalyser er nødvendige både for å påvise kreft og eventuell spredning og for å måle resultater av behandling. Disse medlemmer forventer at regjeringen rydder unna ulike flaskehalser slik at regjeringens kreftstrategi blir reell.

Komiteen viser til at avtalespesialister utgjør en viktig ressurs og står for en stor del av den polikliniske aktiviteten. Komiteen vil presisere at de regionale helseforetakene har ansvar for geografisk fordeling av legespesialister, og at det også i byregioner må være et mål om desentraliserte tilbud.

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

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet derfor øker bevilgningen til kjøp av private plasser med 750 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett for 2013. Disse medlemmer forutsetter at disse pengene bevilges til helseforetakene etter ordinær fordelingsnøkkel, men de forutsettes benyttet utelukkende til kjøp av privat kapasitet av private og ideelle aktører.

Disse medlemmer mener videre det er grunn til å vurdere om man bør opprette flere private avtalehjemler.

Habilitering og rehabilitering

Komiteen 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.

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 funksjonshemning. Den neste helsepolitiske hovedsatsingen bør derfor være innenfor habilitering og rehabilitering. Et bedre opptreningstilbud vil sikre at flere mennesker får mulighet til å mestre hverdagen og delta i arbeids- og samfunnsliv. 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 fokuset habilitering og rehabilitering hadde i Innst. 212 S (2010–2011) om Samhandlingsreformen. Disse medlemmer mener i den sammenheng at det er bekymringsfullt at rehabiliteringstjenesten i mange helseforetak nå er truet av nedbygging. Disse medlemmer mener rehabiliteringstjenesten må styrkes både i regi av primærhelsetjenesten og også i spesialisthelsetjenesten. Det er avgjørende for mange pasientgrupper at rehabiliteringen starter så raskt som mulig for å oppnå best mulig resultat. Disse medlemmer vil derfor hindre nedbygging av rehabiliteringstjenesten i helseforetakene før primærhelsetjenesten har bygd opp tilstrekkelig kapasitet til å yte tjenester av minimum samme omfang og kvalitet.

Disse medlemmer har merket seg at rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten for personer med multipel sklerose er ulikt etter hvor man bor i landet. Disse medlemmer ser det som viktig at det er gode rehabiliteringstilbud til personer med multipel sklerose i alle helseregionene. Disse medlemmer har merket seg at det er to spesialiserte rehabiliteringssentre for multipel sklerose, Eiksåsen MS-senter og MS-senteret Hakadal. Disse medlemmer vil be regjeringen legge til rette for at alle personer med multipel sklerose som har behov for den spesialiserte rehabiliteringen som er ved disse sentrene, får tilgang til denne, uansett bosted i landet.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette arbeidet med en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.»

Sykehusøkonomi

Komiteen viser til at budsjettforslaget innebærer en samlet økning til drift på 1 950 mill. kroner i forhold til saldert budsjett 2012. Beløpet fordeler seg med 206 mill. kroner til videreføring av høyere

aktivitet i 2012, 1 609 mill. kroner til reduserte ventetider, generell økt pasientbehandling og kvalitet, 100 mill. kroner til en ekstra innsats i 2013 for pasienter som venter på brystrekonstruksjon, og 35 mill. kroner til gjennomføring av ny kreftstrategi.

Komiteen viser til at det legges opp til en vekst i pasientbehandlingen på ca. 2 prosent fra anslag for 2012, og at det legges til rette for en vekst på 6,5 prosent innenfor poliklinisk aktivitet som omfatter psykisk helsevern, rusbehandling, laboratorier og radiologi. For pasientbehandling som omfattes av ISF-ordningen, legger regjeringen til rette for en vekst på 1,7 prosent, inkludert midlene til brystrekonstruksjon. Til fradrag i vekstanslaget kommer økt pasientbehandling i kommunene – anslått til å utgjøre 0,8 prosent av pasientbehandlingen omfattet av ISF.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen Bondevik II foreslo å innføre nøytral moms i staten for Statsbudsjettet 2006. Dette ble fjernet av Stoltenberg II. NHO har gjort beregninger som viser at dette kunne spart foretakene for 3,2 mrd. kroner. Dette er penger som kan brukes til mer pasientbehandling.

Disse medlemmer foreslår at det innføres en nøytral momsordning for staten, herunder helseforetakene. Disse medlemmer viser til at en slik ordning i dag eksisterer for kommunene gjennom en momskompensasjonsordning.

Innen en rekke områder, som vaskeri, renhold, kantine og vakthold, er det naturlig at private aktører kan utføre tjenester på en vel så hensiktsmessig måte som foretakene selv. Gode anbudsrunder der aktørene stiller på lik fot med foretakene, vil legge til rette for at den som tilbyr de beste tjenestene til riktig pris, får utføre oppdraget.

Disse medlemmer viser til at dagens system innebærer at helseforetakene får et sterkt insentiv til å organisere slike tjenester selv, noe som i praksis risikerer å gå på bekostning av både administrative ressurser, areal, investeringsmuligheter og kostnadseffektivitet. Foretakene må betale 25 prosent moms ved kjøp av tjenester, noe som betyr at private aktører må levere tjenester 18–20 prosent billigere enn om tjenesten skal utføres av foretakene selv, som NHO påpekte i et brev til regjeringen av 1. september 2009.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene går gjennom sin virksomhet med tanke på ef-

fektivisering og konkurranseutsetting av tjenester som ligger utenfor kjernevirksomheten for å frigjøre midler til pasientbehandling. Dette kan for eksempel være renhold, vaskeri, vaktmestertjenester etc.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at 280 000 mennesker sto på venteliste for pasientbehandling ved utgangen av 2011. Disse medlemmer mener det er behov for et løft for pasientbehandlingen for å redusere ventelistene.

Disse medlemmer mener det er mulig å redusere ventelistene med 50 000 personer i 2013. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det er avsatt 750 mill. kroner til kjøp av behandlingsplasser i private institusjoner i tillegg til 750 mill. kroner til økt pasientbehandling i helseforetakene.

Disse medlemmer sletter i tillegg 1 mrd. kroner av sykehusenes gjeld for å frigjøre ressurser til investeringer i IKT og medisinsk-teknisk utstyr. Dette vil sammen med økt ISF-andel, slik disse medlemmer foreslår, bidra til å styrke pasientbehandlingen ytterligere. Disse medlemmer mener også det er rom for å redusere ressursbruken i helseforetakene knyttet til konsulentbruk. Disse medlemmer mener det er mulig å spare 300 mill. kroner i 2013 gjennom slike tiltak og forutsetter at midlene benyttes til å redusere ventelister og ventetider ytterligere.

Disse medlemmer viser til at mange nødvendige investeringer i helseforetakene blir utsatt av økonomiske årsaker. Disse medlemmer vil derfor styrke helseforetakenes finansielle muligheter gjennom å gi statlig garanti for lån opptatt av helseforetakene. Dette gir helseforetakene betydelig rimeligere rentebelastning enn hva de har i dag. Disse medlemmer mener dette både vil bidra til å redusere belastningen på driften av foretakene, og også bidra til å muliggjøre en rekke nye investeringer.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gi statlig garanti for lån til helseforetakene.»

Hovedstadsprosessen

Komiteen 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 hovedstadsprosessen 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 er overført fra Oslo universitetssykehus (OUS) til opptaksområdet for Ahus fra 1. januar 2011. Ansvar for funksjoner innenfor bl.a. pediatri og dialyse, samt øre-nese-hals, er overført fra Oslo universitetssykehus til Vestre Viken.

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

Disse medlemmer viser til at Stortinget i flere omganger har bedt helse- og omsorgsministeren redegjøre for status for prosessen, både før igangsettning og underveis. I Stortinget 12. oktober 2010 uttalte helse- og omsorgsministeren følgende:

«Jeg forutsetter at Helse Sør-Øst RHF sørger for at Oslo universitetssykehus har en god dialog med fagmiljøene ved de tre respektive sykehusene, slik at flyttingen av funksjoner og samling av fagmiljøer skjer på en forsvarlig og godt planlagt måte – og slik at gode fagmiljøer ikke forringes som følge av manglende forutsigbarhet og innflytelse på egen arbeidssituasjon. Når beslutningen er tatt og flyttingen er tidfestet, skal dette kommuniseres klart og tydelig både til fagmiljøene og til omverdenen. I en fase med tunge omstillinger er en kommuniserende ledelse særdeles viktig for å skape forståelse og bygge tillit.

Ifølge Helse Sør-Øst er tilpasset bemanning en identifisert risikofaktor i hovedstadsprosessen. Dersom Ahus skal kunne håndtere det økte pasientgrunnlaget fra 2011, må bemanningen ved Ahus økes. Dette er tenkt gjort bl.a. gjennom å legge til rette for overflytting av bemanning fra Oslo universitetssykehus. Det har vært forsinkelser i denne prosessen, men det legges nå til grunn at det vil være nok søkere ved de utlyste stillingene ved Ahus.

Men uavhengig av disse utfordringene har Helse Sør-Øst forsikret meg om at ingen pasienter skal overføres fra Oslo universitetssykehus til Ahus før det er sikkerhet for at pasientene vil få et minst like godt tjenestetilbud ved Ahus.»

Videre utalte helse- og omsorgsministeren 10. juni 2011 følgende i Stortinget:

«Det er viktig å sikre dialog og bygge tillit internt i organisasjonen. Men dette er ikke nok. Vi må også bygge tillit mot omgivelsene, og da særlig mot befolkningen.

Min vurdering er at Oslo universitetssykehus har arbeidet målrettet og konstruktivt for å sikre et forsvarlig og godt tilbud til pasientene, også i en krevende omstillingsprosess.

Pasientsikkerhet og kvalitet er veldig mye av de indikatorene som jeg kan måle etter, i forhold til helseforetakene, i forhold til sykehusene. Det er jo ganske imponerende at Oslo universitetssykehus har så gode systemer for dette, og faktisk er langt fremme, kanskje lengst fremme i landet på dette området. Det er kanskje ikke så veldig rart at de er det, siden de er så langt fremme på veldig mange andre områder.»

Disse medlemmer mener at disse uttalelsene viser at det er stor avstand mellom den øverste politiske ledelsens oppfatning av situasjonen i forkant og under denne krevende prosessen og slik den oppleves av dem som faktisk er berørt. Høsten 2012 er det kommet innrømmelser fra ledelsen i Helse Sør-Øst. Avgåtte direktør Bente Mikkelsen skrev til de ansatte følgende:

«Det er sikkert at overføringen av ansvaret for befolkningen mellom de to sykehusene kunne vært planlagt og gjennomført bedre, og at de ansatte har i stor grad måttet bære byrden ved manglene som har vært.»

Helse- og omsorgsminister Jonas Gahr Støre hadde også tidligere uttalt til TV2 i forbindelse med en omvisning på OUS:

«Det er god grunn til å stille spørsmål ved om denne prosessen var godt nok planlagt og godt nok gjennomført.»

Disse medlemmer mener dette står i kontrast til de forsikringer Stortinget fikk underveis i planleggingen og i begynnelsen av gjennomføringen av disse endringene.

Disse medlemmer viser til at det er usikkerhet knyttet til om det at hovedstadsprosessen var for dårlig forberedt (sammenslåingen av OUS og overføring av pasienter til Ahus), har gått ut over pasientenes liv og helse. Dette er spørsmål som ikke kan stå ubesvarte. Det er viktig for de berørte, pårørende og ansatte. Det er også viktig for å lære til fremtidige omstillinger i helsevesenet og offentlig sektor.

Disse medlemmer vil derfor foreslå at det nedsettes en uavhengig granskingskommisjon for å se på om hovedstadsprosessen gikk ut over pasienter liv og helse, og om dette skyldes at prosessen var for dårlig forberedt. På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen nedsette en uavhengig granskingskommisjon for å se på om hovedstadsprosessen gikk ut over pasienters liv og helse, og om dette skyldes at prosessen var for dårlig forberedt.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til den utfordrende omstillingsprosessen ved Oslo universitetssykehus. I denne sammenheng vil disse medlemmer særlig bemerke at det er kommet klare tilbakemeldinger om at det mangler nødvendig infrastruktur, som for eksempel felles IKT-systemer. Dette er ikke bare et problem ved OUS, men for hele helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til merknader om IKT-utvikling nedenfor.

IKT-utvikling

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er kommet klare tilbakemeldinger om at det mangler nødvendig infrastruktur som IKT-systemer i helsetjenesten. Dette problemet har vist seg i forbindelse med omstillingsprosessen ved OUS, men ikke minst som en utfordring for samhandlingen mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at investeringsnivået på IKT i helsetjenesten i Norge har ligget i underkant av sammenlignbare land. Manglende felles IKT-infrastruktur blir et stort problem når det blir større oppgavedeling mellom sykehusene, og det hindrer samhandling mellom delene av helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til rapporten «Investeringer i spesialisthelsetjenesten i Norge» av 11. januar 2011, utarbeidet av McKinsey & Company for Norsk Sykepleierforbund og Den norske legeforening. Der synliggjøres det betydelige gevinstpotensial ved et IKT-løft i helsetjenesten, både innen pasientsikkerhet, kvalitet og ressursutnyttelse.

Disse medlemmer mener helseforetakene og kommunene ikke alene kan bære kostnaden med en nasjonal IKT-satsing i helsetjenesten innenfor dagens system. Derfor bør det etableres en statlig finansierungsordning for IKT-satsing i helsetjenesten, som innebærer at det stilles 10 mrd. kroner til rådighet for alle helseforetakene og kommunene til etablering av felles IKT-infrastruktur og -tjenester i løpet av en periode på fem år, gitt i form av en rentekompensasjonsordning.

Disse medlemmer understreker at ordningen skal komme både spesialist- og kommunehelsetjenesten til gode, ikke minst med sikte på bedre samarbeid mellom disse, noe som med Samhandlingsreformen er blitt enda mer prekært. Målet for en felles nasjonal satsing på IKT for hele helse- og omsorgssektoren er at pasientforløpene på tvers av nivåer og institusjoner følges av elektronisk pasientinformasjon. Valg av IKT-løsninger skal styres nasjonalt, og

det må sikres at systemene fungerer på tvers av helseforetakene og mellom forvaltningsnivåene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det foreslås å slette sykehuse-nes gjeld med 1 mrd. kroner. Disse medlemmer mener dette i betydelig grad vil gjøre helseforetakene i stand til å finansiere nye investeringer i IKT-systemer og i medisinsk-teknisk utstyr. Disse medlemmer mener at dette sammen med rentekompensasjonsordningen vil legge grunnlaget for å få et nasjonalt IKT-system implementert i helsetjenesten i løpet av en 5-års periode.

Disse medlemmer vil understreke at sletting av helseforetakenes gjeld skal skje etter ordinær fordelingsbrøk for helseforetakene. Disse medlemmer mener man med dette grepet unngår å premiere helseforetakene med stor gjeld, og at man dermed oppnår en rettferdig fordeling.

Deltid

Komiteen viser til at om lag 9 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.

Arbeidsvilkår

Komiteen ser positivt på at helse- og omsorgsministeren i foretaksmøte stiller en rekke krav for å sikre gode arbeidsvilkår for ansatte i sykehusene. Komiteen vil trekke frem kravet til at foretakene skal følge ILO-konvensjon 94 som skal motvirke sosial dumping.

Komiteen anser rekruttering av kompetent arbeidskraft som en av de største utfordringene for helsetjenesten i årene som kommer. Komiteen understreker viktigheten av at også helseforetakene stiller opp med tilstrekkelig antall lærlingeplasser.

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 utstrakt bruk av midlertidige stillinger i helseforeta-

kene svekker arbeidsmiljøet og kan ramme kvaliteten i tilbudet til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, 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.

Ambulansetransport

Komiteen understreker at psykisk syke pasienter har like stort behov for og krav på akutte tjenester, inkludert ambulansetransport, som somatisk syke pasienter. Det er helseforetakenes ansvar å gi et likeverdig tilbud. Komiteen påpeker helseforetakenes ansvar for kompetanse i sine ambulanser som dekker både akutte psykiske og somatiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til ordningen med psykiatriambulanse i Helse Vest. Disse medlemmer mener at tilbudet om psykiatriambulanse har vist seg å være målrettet, treffsikkert og gi et godt tilbud til pasientene. Disse medlemmer mener det er på tide at ordningen med psykiatriambulanse også innføres i de øvrige helseforetakene. Disse medlemmer viser til nærmere omtale av dette i Innst. 184 S (2010–2011).

Post 72-75 Basisbevilgning til regionale helseforetak

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at regjeringen ønsker å videreføre dagens ordning for innsatsbasert finansiering for sykehusene, med unntak for pasienter som kommer inn under kommunal medfinansiering. Dette er etter disse medlemmers syn uheldig med henblikk på den markante nedgangen vi fikk på ventelistene da andelen var høyere. Det er etter disse medlemmers syn viktig at pasientbehandlingen i norske sykehus ikke styres ut fra foretakenes økonomiske rammeoverføringer, men at den i større grad bestemmes ut fra kapasitet. Ved å øke den innsatsbaserte finansieringen opp til 50 prosent vil foretakene få insentiver til å behandle flere pasienter, slik at køene og ventetiden reduseres. Disse medlemmer viser til at effektivisering innen tjenesten gjennom å samle de regionale helseforetakene til ett foretak vil frigjøre ytterligere ressurser som vil komme denne tjenesten til gode.

Disse medlemmer vil endre denne organiseringen innen utgangen av 2013 og forutsetter at denne prosessen starter. Det forutsettes at det vil

medføre en reell effektiviseringsgevinst på 150 mill. kroner.

Disse medlemmer viser videre til helseforetakenes utstrakte bruk av konsulenttjenester og foreslår en reduksjon av denne typen utgifter på 300. mill. kroner.

Disse medlemmer viser til at dagens finansieringsordning gjør at helseforetakene må gå med solide overskudd for å finansiere investeringer. Dette er ressurser som kunne 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 prioriterer investeringer i et nytt felles IKT-system for hele helsesektoren, investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og i nye sykehusbygg. Disse medlemmer mener at de bevilningene som foreslås til de regionale helseforetakene i 2013, ikke er tilstrekkelig til at helseforetakene kan ivareta sine oppgaver knyttet til pasientbehandling på en god nok måte og slik få ned helsekøene tilstrekkelig. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 der det derfor foreslås å slette 1 mrd. kroner av sykehusenes gjeld slik at helseforetakene kan benytte det økte handlingsrommet til nye investeringer.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i løpet av vårsesjonen 2013 legge frem en sak som belyser tilstanden til norske helsebygg og medisinsk teknisk utstyr, samt et forslag til finansiering av vedlikeholdsetterslepet.»

Disse medlemmer mener at det heller ikke er tilstrekkelig med midler knyttet til omstillingsprosesser. På denne bakgrunn ønsker Fremskrittspartiet å øke bevilgningene til de regionale helseforetakene med 1,5 mrd. kroner ut over regjeringens forslag. Disse medlemmer mener disse midlene vil bidra til økt pasientbehandling samt gode omstillingsprosesser. Disse medlemmer fremhever at effekter av mindre konsulentbruk og nøytral moms for helseforetakene kommer i tillegg. Disse medlemmer peker i tillegg på styrkingen av budsjettet som statlig garanti for lån i helseforetakene vil gi. Disse medlemmer mener derfor at helseforetakenes budsjetter til pasientbehandling ville blitt styrket med over 2,5 mrd. kroner dersom Fremskrittspartiets alternative budsjett ble vedtatt. Det vil samlet øke behandlingskapasiteten både i somatikken, psykiatrien og rusbehandlingen.

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 Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 å øke tilskuddet til LAR-behandling med 10 mill. gjennom tilleggsbevilgninger til helseforetakene.

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 2013.

Disse medlemmer viser til at ventetiden på kreftbehandling er uakseptabelt lang, til tross for at statsministeren har lovet en garanti for behandling innen 20 virkedager. Disse medlemmer peker på at opposisjonen de 3 siste årene har fremmet 8 forslag for å få raskere og bedre kreftbehandling i Norge, noe som dessverre er nedstemt av regjeringspartiene.

PENSJONSKOSTNADER

Komiteen viser til at det ved Stortingets behandling av Prop. 111 S (2011–2012), jf. Innst. 375 S (2011–2012), ble vedtatt å øke basisbevilgningen som et opplegg for å håndtere pensjonskostnadene. I tillegg ble det vedtatt å øke basisbevilgningen med 200 mill. kroner for å sette de regionale helseforetakene i stand til å håndtere økte kostnader som følge av økte pensjonskostnader hos private helseinstitusjoner som de har avtale med.

Komiteen viser til at tilleggsbevilgningen er videreført i budsjettforslaget for 2013.

RUSBEHANDLING OG PSYKISK HELSEVERN

Komiteen er opptatt av behandlingsskapasiteten i rusomsorgen, særlig innen heldøgns institusjonsplasser. Komiteen viser til at det er store forventninger til rask behandling og rehabilitering på feltet. Komiteen mener derfor det er behov for en gjennomgang av den samlede kapasiteten, og mener det bør vurderes om det er behov for en ytterligere kapasitetsøkning på feltet, særlig når det gjelder langtidsplasser drevet av ideelle organisasjoner. Komiteen vil understreke behovet for kvalitet og mangfold i faglig innhold i behandlingstilbudene, og slike krav må stilles likeverdig til ideelle og offentlige virksomheter.

Komiteen er opptatt av at det skal være gode tilbud på institusjoner til de rusmiddelavhengige som har rusfrihet som mål. Komiteen mener fagfeltet vil være tjent med at det etableres bedre sammenligningsgrunnlag mellom tilbud i offentlige og ideelle institusjoner blant annet når det gjelder kostnadsnivå og kvalitet. Komiteen vil understreke at rusbehandling må ivareta det sosialfaglige aspektet og sørge for godt ettervern og god oppfølging.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at i tillegg til kvalitet og pris må resultatoppgåelse være ett av kriteriene når valg av behandlingsplasser skal vurderes.

Disse medlemmer vil understreke at ifølge fagfeltet selv er det ikke nødvendig å vurdere om det er behov for en ytterligere kapasitetsøkning på feltet, særlig når det gjelder langtidsplasser. Fagfeltet har på høringen vært svært tydelig på at behovet er adskillig større enn det som faktisk blir brukt. Disse medlemmer støtter dette.

Disse medlemmer viser videre til at Helse- og omsorgsdepartementet nylig la frem Samdata Spesialisthelsetjenesten 2011 som viser at det koster 6 635 kroner i gjennomsnitt for en døgnbehandlingss plass i et offentlig helseforetak mot 3 081 kroner i en ideell, privat rusklinikk. Videre koster en poliklinisk konsultasjon 3 618 kroner i et helseforetak mot 1 750 kroner i en privat, ideell poliklinikk.

Disse medlemmer viser til at regjeringen fra og med 2012, i oppdragsbrevene til de regionale helseforetakene, ba disse om å nedprioritere rusbehandling og psykisk helsevern – i strid med signaler som var gitt om å prioritere dette i en rekke år.

Disse medlemmer ønsker å gjeninnføre instruksjonen om å prioritere rusbehandling og psykiatri i spesialisthelsetjenesten, med henvisning til at denne instruksjonen har sin bakgrunn i den langvarige diskrimineringen disse pasientene har opplevd i helsevesenet.

Disse medlemmer mener dette betyr at det i oppdragsbrevene til RHF-ene skal fremgå at veksten innenfor rusbehandling og psykiatri hver for seg skal være høyere enn veksten i somatikk i hver region.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre bl.a. på bakgrunn av dette vil bidra til å styrke sykehusenes økonomi og bevilger i sitt alternative statsbudsjett for 2013 150 mill. kroner ekstra til sykehusene fordelt på de regionale helseforetakene for å gi et bidrag til deres evne til å levere gode tjenester til befolkningen innen både somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til opptrappingsplanen for psykisk helse som ble lansert av Bondevik I-regjeringen med hovedfokus på holdningsskapende arbeid i befolkningen, bedre helhetlig behandling, mer forebygging av psykiske lidelser både for barn og voksne og sammenheng og samarbeid i behandlingsapparatet der pasienten bor. Gjennom opptrappingsplanen var det en sterk vekst i antallet barn og unge som mottok behandling i det psykiske helsevernet (157 prosent).

Hensikten med opptrappingsplanen var å redusere forskjellen i ressursbruken som hadde utviklet seg mellom somatikken og rus- og psykiatrifeltet gjennom flere tiår. Resultatene av opptrappingsplanen i prosjektperioden var gode. Dessverre har en sett etter prosjektperiodens slutt at en del kommuner ikke har hatt midler nok til å videreføre det gode arbeidet som var igangsatt i kommunene. Kristelig Folkeparti har tatt til orde for at penger brukt i opptrappingsplanperioden fortsatt skulle øremerkes siden erfaringene med opptrappingsplanen var så vellykkede. Stortingsflertallet sa seg ikke enig i dette. Dette medlem mener det fortsatt er nødvendig å ha et årvåkent blikk på ressurstilgangen til psykisk helsevern.

VIRKNING FOR SYKEHUSENE AV ETABLERING AV DØGNILBUD FOR ØYEBLIKKEG HJELP I KOMMUNENE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at disse partier var skeptisk til den økonomiske effekten på innleggelser i sykehus av etablering i kommunene av døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Disse partier ville at denne effekten skulle dokumenteres før det skulle kuttes i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til Innst. 424 L (2010–2011) om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, der komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti var skeptiske til både den medisinske, praktiske og økonomiske effekten av å lovfeste en plikt for kommunene til å etablere et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Da uttalte komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti blant annet:

«Disse medlemmer mener det ikke er mulig å foreta uttrekket fra sykehusene i den størrelsesorden regjeringen skisserer. Disse medlemmer går derfor inn for at det innføres forsøksordninger i flere kommuner før en gjør det til en lovfestet plikt å ivareta øyeblikkelig hjelp-funksjon med innleggelse i kommunal institusjon.»

Disse medlemmer viser til at komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti i Innst. 424 L (2010–2011) ville at en økonomisk effekt også måtte dokumenteres før det ble kuttet i spesialisthelsetjenesten, og bemerket bl.a.:

«Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at dette må gjøres slik at ikke resultatet bare blir en forsinket innleggelse i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er derfor opptatt av at tiltaket må kunne vise effekt før en endrer finansieringen.»

Komiteens medlemmer fra Høyre viser derfor til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 reverserer belastningen for de regionale helseforetakene for å finansiere dette, beregnet til 524 mill. kroner. Dette gjøres i form av å reversere en overføring på 270,2 mill. kroner til kommunene tilbake til spesialisthelsetjenesten, fordelt på RHF-ene og ISF. I tillegg spares de regionale helseforetakene for en utgiftsforpliktelse på 262 mill. kroner, jf. svar på spørsmål 522 fra Høyre.

ØREMERKING AV MIDLER TIL HABILITERING, REHABILITERING OG TILTAK FOR RUSMIDDELAVHENGIGE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at opptreningstilbudet svikter i alle ledd. Disse medlemmer viser bl.a. til Riksrevisjonens undersøkelse av rehabiliteringstilbudet i helsetjenesten fra våren 2012. Denne svikten fører til at pasienter mister muligheten til å trene seg opp etter sykdom, skade eller ved funksjonshemninger.

Disse medlemmer vil, slik det har vært politisk enighet om i ord, 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 samfunnsliv. Samtidig er dette god samfunnsøkonomi, fordi det gir flere mennesker mulighet til å delta i arbeidslivet og reduserer behovet for omsorgstjenester.

Disse medlemmer viser til fokuset habilitering og rehabilitering hadde i Innst. 212 S (2010–2011) om Samhandlingsreformen. Disse medlemmer mener i den sammenheng at det er bekymringsfullt at rehabiliteringstjenesten opplever så mye usikkerhet. Disse medlemmer mener rehabiliteringstjenesten må styrkes både i regi av primærhelsetjenesten og også i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er bekymret for antydninger til at spesialisthelsetjenesten bygger ned sitt rehabiliteringstilbud før kommunene har etablert adekvate tilbud, der det forutsettes en overflytting av ansvaret til kommunene. Disse medlemmer er redd det vil se som et resultat av Samhandlingsreformen i sum blir en svekking av pasienters tilbud om rehabilitering. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til at Riksrevisjonens rapport om rehabiliteringstilbudet i helsetjenesten også slo fast at det var stor uklarhet om ansvarsdelingen og samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjeneste, samt kompetansemangel i kommunene på dette feltet.

Disse medlemmer vil fremme forslag om å igangsette arbeidet med en opptrappingsplan innenfor rehabilitering. Frem til Stortinget har behandlet en opptrappingsplan, vil disse medlemmer be

regjeringen sørge for at helseforetakene viderefører bruken av den kapasitet som eksisterer hos private og ideelle opptrappings- og rehabiliteringsinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013, der helseforetakene styrkes med over 2,5 mrd. kroner, og disse medlemmer forventer at helseforetakene prioriterer dette feltet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre vil øremerke 400 mill. kroner av bevilgningen til økt aktivitet i helseforetakene til bedre tilbud om habilitering og rehabilitering, herunder rusbehandling. Videre skal dette sikre bedre hjelp til kronisk syke og funksjonshemmede barn.

BARN MED HJELPEBEHOV FRA BÅDE BARNEVERN OG PSYKISK HELSETJENESTE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er bekymret for utfordringene mange barn med hjelpebehov fra både barnevern og psykisk helsetjeneste opplever med å få tilstrekkelig samordnede tjenester og klart plassert ansvar. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til en ny rapport fra Helsetilsynet, 5/12, Mytar og anekdotar eller realiteter? Barn med tiltak fra barnevernet og tenester fra psykisk helsevern for barn og unge. Der slås det fast at en gjennomgang av litteratur og enkeltsaker viser eksempler på uklart ansvar, og at disse barn og unge har behov for hjelp som ikke tilbys. Disse medlemmer viser til at Helsetilsynet ber regjeringen prøve ut institusjoner med helhetlig omsorgs- og behandlingstilbud for denne gruppen.

Disse medlemmer er glad for at regjeringen, i pressemelding 3. september 2012, har varslet at den er klar over at denne gruppen har utfordringer knyttet til sitt møte med det offentlige. Disse medlemmer er imidlertid bekymret over at regjeringen ikke har vist det samme engasjementet for det arbeidet OUS og Oslo kommune har gjort med utredning av mulighet for en felles institusjon med barnevern og psykisk helsevern. Disse medlemmer viser til at dette er et eksempel på et viktig tiltak som kunne bedret tilbudet til denne gruppen som vi vet sliter stort og ikke får tilstrekkelig oppfølging fra myndighetene.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at Helse Sør-Øst RHF må bidra økonomisk til at et slikt samarbeidsprosjekt kan realiseres i 2013.

PATOLOGI OG LABORATORIEKAPASITET

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at sen diagnostisering tidligere er trukket frem av Helsetilsynet som en risikofaktor i norsk kreftomsorg. En av flaskehalsene for rask fastslåelse av kreft i norsk helsevesen er kapasiteten innen patologi og laboratorietjenester. Både Bioingeniørfaglig Institutt og Patologforeningen har meldt om underbemannede avdelinger med mangel på både patologer og bioingeniører. Det er både snakk om kapasitet i dag og behovet for rekruttering på sikt.

Disse medlemmer viser for øvrig til Innst. 65 S (2011–2012) der det foreslås opprettelse av spesialiserte diagnosesentre, som vil bidra til raskere kreftdiagnose for mange pasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013, der helseforetakene styrkes med over 2,5 mrd. kroner, og disse medlemmer forventer at helseforetakene prioriterer dette feltet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 10 mill. kroner til å styrke kapasiteten innen patologi og laboratorietjenester.

SAMORDNING AV STABSFUNKSJONER OG STØTTETJENESTER OG KUTT I KONSULENTTJENESTER

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at en arbeidsgruppe sammensatt av representanter for de regionale helseforetakene har ment at bedre samordning av stabs- og støttedfunksjoner har potensial til å gi en netto kostnadsreduksjon på om lag 1 mrd. kroner årlig. Disse medlemmer forutsetter fortgang i dette arbeidet og legger til grunn at det kan realiseres et effektiviseringspotensial.

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har opplyst at de regionale helseforetakene i 2011 brukte samlet 862 mill. kroner på anskaffelser av konsulenttenester. Beløpet for 2010 og 2009 var henholdsvis 791 mill. kroner og 949 mill. kroner. Disse medlemmer mener det er nødvendig å redusere bruken av slike tjenester og andre administrative utgifter, og antar at dette kan frigjøre en betydelig andel av summen som er brukt på dette de senere år.

BRYSTREKONSTRUKSJON

Komiteen er fornøyd med at det ble bevilget 50 mill. kroner i revidert statsbudsjett for 2012 for oppstart av tiltak for reduserte ventetider og innfa-

sing av ny behandlingsmetodikk. Komiteen er fornøyd med at regjeringen fortsetter den ekstra innsatsen med å øke bevilgningen med 100 mill. kroner i 2013 for å redusere ventetiden for pasienter som venter på brystrekonstruksjon. Komiteen vil påpeke betydningen av at kapasiteten og kompetansen i sykehusene ivaretas slik at det er i samsvar med behovet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den siste tids debatt om ventetider for rekonstruksjon av bryst etter brystkreftoperasjon. Denne problemstillingen løftet disse partier frem allerede ved behandlingen av statsbudsjettet for 2011. Disse medlemmer er glad for at regjeringen nå kommer opposisjonen i møte gjennom sitt forslag til statsbudsjett. Disse medlemmer mener behovet for ytterligere ressurser for å redusere ventetidene kan gjøre seg gjeldende. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen følger denne situasjonen tett og vurderer behovet for ytterligere ressurser i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013.

Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det må øremerkes 45 mill. kroner av veksten til Helse Sør-Øst til et ventelisteprosjekt for å redusere ventetidene for rusmiddelavhengige. Pengene skal gå til å kjøpe ledige plasser ved eksisterende institusjoner som har fått ledig kapasitet, slik som Nybøle og PoenixHaga. Pengene skal brukes til å redusere køene til TSB og sikre et godt langtidsbehandlingstilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett som samlet ville bidratt til en styrking av rammen til Helse Sør-Øst med 1 350,5 mill. kroner. Disse medlemmer mener dette både ville lagt grunnlaget for økt pasientbehandling og nye investeringer. Disse medlemmer understreker at kutt i konsulentbruk og nøytral moms for helseforetaket ville bidratt til ytterligere styrking. Disse medlemmer viser også til Fremskrittspartiets forslag om å gi statlig garanti for lån som helseforetaket tar opp. Dette ville etter disse medlemmers syn bidratt til økt handlingsrom for nye investeringer.

Disse medlemmer reagerer på at innbyggerne i Telemark ikke er sikret den samme luftambulansetjenesten som det store flertallet i befolkningen. Disse medlemmer vil derfor styrke luftambulansetjenesten i helseforetaket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til den pågående debatten knyttet til endret bruk av Stensby sykehus. Disse medlemmer viser til at det fortsatt er store utfordringer knyttet til korridorpasienter ved Akershus universitetssykehus (Ahus.) Disse medlemmer mener at Stensby sykehus står for en viktig avlastning av kapasitetsutfordringene som i dag finnes ved Ahus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener derfor det er avgjørende at Stensby sykehus ikke selges, slik det er foreslått av helseforetaket. Disse medlemmer mener styrkingen av rammen til Helse Sør-Øst som er foreslått i Fremskrittspartiets alternative budsjett for 2013, vil gi rom for at Stensby også i fortsettelsen kan avlaste Ahus.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at Stensby sykehus fortsatt skal avlaste kapasitetsutfordringen ved Ahus.»

Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett som samlet ville bidratt til en styrking av rammen til Helse Vest med 473,25 mill. kroner. Disse medlemmer mener dette både ville lagt grunnlaget for økt pasientbehandling og nye investeringer. Disse medlemmer understreker at kutt i konsulentbruk og nøytral moms for helseforetaket ville bidratt til ytterligere styrking. Disse medlemmer viser også til Fremskrittspartiets forslag om å gi statlig garanti for lån som helseforetaket tar opp. Dette ville etter disse medlemmers syn bidratt til økt handlingsrom for nye investeringer.

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 regionsovergripende, dvs. en nasjonal ressurs som skal brukes der den trengs mest, jf. svar fra tidligere helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad på spørsmål nr. 1262 (2007–2008). Disse medlemmer mener at den vedvarende aktivitetsøkningen i Helse Fonna-området må medføre at dette nå også følges opp i praksis. Disse medlemmer

viser videre til svar fra helse- og omsorgsminister Anne-Grete Strøm-Erichsen på spørsmål, jf. Dokument nr. 15:1692 (2010–2011), der det fremkommer at det i første halvår i 2011 har vært 10 samtidighetskonflikter ved Stavangerbasen som måtte løses på annen måte, samt et oppdrag som ble avvist fordi mannskapene hadde overskredet lovlig tjenestetid. Disse forhold understreker ytterligere behovet for en ekstra luftambulansetjeneste i Helse Vest, som stasjoneres i Haugesund.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener videre at det er behov for en vurdering av kapasiteten i luftambulansetjenesten som følge av endret tilbud ved flere lokalsykehus i Sogn og Fjordane.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at nedleggelsen av deler av sykehuset på Nordfjordeid medfører endringer i hvor innbyggerne i Nordfjordområdet benytter seg av spesialisthelsetjenester. Disse medlemmer registrerer at en stadig større andel av pasientene som legges inn akutt fra Nordfjordområdet, fraktes til Volda sykehus som tilhører Helse Midt-Norge. Disse medlemmer er kjent med at helseforetakene utvikler samarbeidsavtaler for å møte denne situasjonen. Disse medlemmer mener dette likevel viser at de regionale helseforetakene representerer et kunstig geografisk skille som er til hinder for en effektiv pasientflyt. Dette kommer etter disse medlemmers syn spesielt til syne gjennom at planlagte innleggelser ikke skjer på nærmeste sykehus. Disse medlemmer mener også det er en åpenbar svakhet at Helse Midt-Norge ikke får full kompensasjon for kostnader som påløper helseforetaket når det tar imot pasienter fra et annet regionalt helseforetak. Disse medlemmer mener det er behov for en gjennomgang av organiseringen av helsetilbudet i Nordfjord og Sør-Sunnmøre for å tilpasse behandlingstilbudet for pasientene til den nye situasjonen som har oppstått etter at endringene ved Nordfjord sykehus ble iverksatt.

Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett som samlet ville bidratt til en styrking av rammen til Helse Midt-Norge med 358,75 mill. kroner. Disse medlemmer mener dette både ville lagt grunnlaget for økt pasientbehandling og nye investeringer. Disse medlemmer understreker at kutt i konsulentbruk og nøytral moms for helseforetaket ville bidratt til ytterligere styrking. Disse medlemmer viser også til Fremskrittspartiets for-

slag om å gi statlig garanti for lån som helseforetaket tar opp. Dette ville etter disse medlemmers syn bidratt til økt handlingsrom for nye investeringer.

Disse medlemmer registrerer at det er foreslått betydelige kutt i Helse Møre og Romsdal. Disse medlemmer merker seg at det er foreslått kutt både i etterbehandling og rehabiliteringstilbud. Disse medlemmer mener dette er i strid med intensjonene i Samhandlingsreformen. Disse medlemmer viser til Innst. 212 S(2009–2010) der disse medlemmer tar til orde for at habilitering og rehabilitering skal være et viktig satsingsområde.

Disse medlemmer registrerer at styreleder John Harry Kvalshaug uttaler følgende:

«Dette er veldig krevjande. Utifrå dei bestillingane vi får frå staten, både til aktivitetar og andre krav gjer det at vi må gjere dette fortare enn vi hadde tenkt oss sjølve.»

Disse medlemmer mener dette viser at føringene fra staten bidrar til at omstillinger i helsesektoren går betydelig raskere enn helseforetak og fagpersonell mener er hensiktsmessig og til dels forsvarlig.

Disse medlemmer understreker at Helse Møre og Romsdal er et ungt helseforetak, og det er naturlig at omstillinger skjer på en måte som bidrar til tillit til prosessene. Disse medlemmer viser videre til at finansieringsmodellen for finansiering internt i Helse Midt-Norge ser ut til å bidra av en uhenksmessig stor svekkelse av tilbudet i Møre og Romsdal.

Disse medlemmer viser til at ansattrepresentant i styret Knut Ivar Egset uttaler følgende:

«Møre og Romsdal kjem økonomisk skeivt ut i forhold til resten av helseregionen.»

Styreleder John Harry Kvalshaug følger opp med følgende anbefaling.

«Eg trur det kan vere lurt på sikt av helseforetaket å ta ei revurdering på modellen og sjå om den har i seg dei intensjonane som skal til for at det blir fordelt likt utover regionen»

Disse medlemmer mener i likhet med styrelederen i Helse Møre og Romsdal at det er behov for en gjennomgang av intern fordeling av ressurser internt i Helse Midt-Norge, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene går gjennom sin finansiering av helseforetakene med tanke på å rette opp svakheter i finansieringsmodellen.»

Disse medlemmer viser videre til at styrkingen av Helse Midt-Norge som Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative budsjett for 2013 på 358,75 mill. kroner også vil medføre betydelige ressurser til Helse Møre og Romsdal.

Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett som samlet ville bidratt til en styrking av rammen til Helse Nord med 317,5 mill. kroner. Disse medlemmer mener dette både ville lagt grunnlaget for økt pasientbehandling og nye investeringer. Disse medlemmer understreker at kutt i konsulentbruk og nøytral moms for helseforetaket ville bidratt til ytterligere styrking. Disse medlemmer viser også til Fremskrittspartiets forslag om å gi statlig garanti for lån som helseforetaket tar opp. Dette ville etter disse medlemmers syn bidratt til økt handlingsrom for nye investeringer.

Disse medlemmer viser til dagens situasjon i Helse Nord der et ambulanshelikopter er utstyrt med en moderne redningsheis. Denne heisen har helikoptermannskapet ikke anledning til å bruke til tross for at det etter deres vurdering vil være tryggere både for nødstedte som skal reddes, og for helikoptermannskapet, spesielt redningsmann, enn dagens ordning med redning ved hjelp av statisk tau. Disse medlemmer mener bruk av redningsheisen vil gi økt trygghet både for de ansatte og pasientene. Disse medlemmer fremhever den forenkling i redningsaksjonen som redningsheisen representerer, spesielt under krevende værforhold eller i vanskelig terreng. Disse medlemmer mener det er grundig belegg for å hevde at i redningsoperasjoner der flere er til stede, vil tiden før pasienten kan få behandling av medisinsk personell om bord i helikopteret bli betydelig redusert. Disse medlemmer viser til at en av årsakene til at redningsheisen hittil ikke tidligere er tatt i bruk, er tidligere krav om et mannskap på fire om bord. Disse medlemmer understreker at det imidlertid er åpnet en ny mulighet med formelt godkjent treningsopplegg slik at heisen kan brukes forskriftsmessig etter gjeldende luftfartsreguleringer (JAROPS) også med et mannskap på tre. Disse medlemmer mener det bør åpnes for et begrenset prøveprosjekt på to år der det blir gitt anledning til å bruke redningsheisen med tre mannskap om bord i luftambulansen. Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir iverksatt et prøveprosjekt på to år der det blir gitt anledning til å bruke redningsheis for luftambulansetjenesten med tre mannskap om bord. Det forutsettes at

prosjektet evalueres etter to år, og at evalueringsrapporten legges frem for Stortinget på egnet måte.»

Disse medlemmer reagerer på at innbyggerne i Hålogalandsregionen ikke er sikret den samme luftambulansesberedskap som det store flertallet i befolkningen. Store avstander til eksisterende luftambulanshelikopter sammen med til tider svært vanskelige værforhold i denne regionen betyr i realiteten at innbyggerne i Nord-Norges tetttest befolkede område står uten et fullverdig beredskapstilbud.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering

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 behov og kapasitet.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 der 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 finansierings-systemet 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.

Disse medlemmer mener også at det er viktig å gi helsetjenesten forutsigbarhet i planleggingen av sin virksomhet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øke den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i sykehusene til 50 prosent i forbindelse med statsbudsjettet for 2014.»

KOMMUNAL MEDFINANSIERING

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det var bred enighet om problembeskrivelsene og visjonene som lå til grunn for Samhandlingsreformen. Disse medlemmer var imidlertid kritiske til at regjeringen innførte økonomiske virkemidler som skaper uforutsigbarhet for kommunene, og gjør det vanskeligere å satse på tiltak som kan styrke intensjonene i reformen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil legge til rette for bedre samhandlingsutvikling i kommune- og spesia-

listhelsetjenesten ved å reversere regjeringens byråkratiske finansieringsordning knyttet til kommunal medfinansiering. Ordningen innebærer at kommunene får ansvar for å betale 20 prosent av en rekke sykehusinnleggelser for sine innbyggere for å stimulere til etablering av forebyggende og alternative tiltak. Disse medlemmer frykter at så mye av dette blir ført rett tilbake til sykehusene uten noen effekt at det blir ren byråkratisk pengeflytting. For de kommuner som kan få høyere utgifter enn overføring, betyr dette både økonomisk usikkerhet og mindre penger til å satse på forebygging og alternativer. I verste fall blir dette et insentiv til å gi et inadekvat tilbud til pasientene for å spare penger fra sykehusinnleggelser.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ser det, vil kommunene stå sterkere rustet til å innfri Samhandlingsreformens grunnleggende målsettinger om de ikke blir utsatt for økt økonomisk usikkerhet og heller kan fokusere på det faktiske tjenestetilbudet og kvaliteten i dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til Stortingets behandling av Prop. 91 L (2010–2011), Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. I denne sammenheng vil disse medlemmer også vise til den omfattende avtalen som ble gjort mellom Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti i forbindelse med behandlingen av St. Meld. nr. 47 (2008–2009), jf. Innst. 212 S (2009–2010) – som også ble fulgt opp ved behandlingen av Nasjonal helse- og omsorgsplan 2011–2015, jf. Innst. 422 S (2010–2011), ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, jf. Innst. 424 L (2010–2011), og ny lov om folkehelsearbeid, jf. Innst. 423 L (2010–2011). Disse medlemmer gikk der imot ordningen med kommunal medfinansiering som skaper usikkerhet for kommuner og pasienter og har tvilsom effekt, og vil reversere overføringen til dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti reagerer på at regjeringen opplyser at prognosen for kommunenes finansieringsansvar for kommunal medfinansiering i 2012 er på om lag 5,2 mrd. kroner, som er rundt 200 mill. kroner mer enn de overførte midlene fra spesialisthelsetjenesten til kommunenes ramme. Disse medlemmer viser til at statsråden i brev til Høyres stortingsgruppe av 5. november 2012 opplyser at Helse- og omsorgsdepartementet anslår at kommunenes utgifter til kommunal medfinansiering vil utgjøre om lag 5,35 mrd. kroner i 2013. Disse medlemmer merker seg at regjeringen likevel kun viderefører den opprinnelige

bevilgningen på om lag 5 mrd. kroner, kostnadsjustert til 5 172 mill. kroner, dog supplert av nevnte kompensasjonspott. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at denne i utgangspunktet var forbeholdt kommuner som ble forfordelt i fordelingen av midlene til kommunens ramme, som etter disse medlemmers forståelse skulle harmonere med beregningen for kommunenes samlede kostnader til kommunal medfinansiering.

Disse medlemmer viser til helse- og omsorgsministerens svar av 5. november 2012 på brev fra stortingsrepresentanten Bent Høie av 29. oktober 2012 om kommunal medfinansiering. Der fastslår statsråden at det anslås at ISF-økningen inkludert i kommunal medfinansiering vil bli marginal i 2013, med henvisning til etablering av døgntilbud i kommunene. Disse medlemmer vil ikke bestride dette, men konstaterer at de ikke er forelagt grunnlaget for denne beregningen, og vil påpeke at det fra enkelte kommuner opplyses om en annen utvikling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre vil understreke at dette tydeliggjør mye av den usikkerheten som er knyttet til denne ordningen og overføringene til kommunene. Disse medlemmer vil for øvrig også bemerke, som statsråden påpeker i sitt nevnte svarbrev av 5. november 2012, at «hensikten med kommunal medfinansiering er å gi kommunene insentiv til å tenke forebygging og til å bygge opp tilbud nærmere der folk bor». Disse medlemmer vil påpeke, som de gjorde under behandlingen av Prop. 91 L (2011–2012), at ved investeringer i forebyggende arbeid kommer kostnadene umiddelbart, mens de potensielle innsparingene skjer på sikt. Disse medlemmer mener derfor det kan motvirke den uttalte målsettingen for kommunal medfinansiering når ordningen også medfører usikkerhet for kommunenes økonomiske handlingsrom, og dermed vanskeliggjør investeringer i forebygging.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil bemerke at de er misfornøyde med regjeringens informasjon til Stortinget om kostnadene, overføringene og prognosene for de økonomiske virkemidlene i Samhandlingsreformen. Disse medlemmer mener dette understreker disse medlemmers antakelser om at kommunalt medfinansieringsansvar medfører usikkerhet for kommunene.

Disse medlemmer vil særlig vise til følgende spørsmål, som ikke er tilstrekkelig besvart:

I spørsmål 523 fra Høyre ble departementet spurt om presisjonen i kompensasjonspotten for kommuner som fikk større utgifter enn kostnadsnøkkelen for overføringer tok hensyn til. Disse medlemmer

viser til at regjeringen i budsjettet for 2012 innførte en kompensasjonspott på 305 mill. kroner som skulle kompensere kommuner som ville få større utgifter til kommunal medfinansiering og økonomisk ansvar for utskrivningsklare pasienter. Disse medlemmer viser til at regjeringen i budsjettet for 2012 ga klart inntrykk av at det nye finansieringsansvaret kommunene ble gitt, skulle fullfinansieres, slik at den totale overføringen skulle matche den faktiske nye utgiften, og eventuelle skjevheter skulle rettes opp så ingen kommuner kom netto dårlig ut. Disse medlemmer finner det derfor påfallende at Helse- og omsorgsdepartementet ikke er i stand til å opplyse Stortinget om hvorvidt denne kompensasjonspotten er satt på et nivå som passer med de utgiftene kommunene faktisk har hatt ut over de midlene de fikk overført til rammen. Disse medlemmer er på bakgrunn av begrunnelsen for kompensasjonsordningen forundret over at Helse- og omsorgsdepartementet ser ut til å legge til grunn at det «ikke [gir] et riktig bilde av presisjonen i ordningen» å sammenligne kommunenes utgifter med kompensasjonen de får.

I spørsmål 520 fra Høyre ble departementet spurt om hvor stor andel av kompensasjonspotten for 2013 som er knyttet til kommunenes ekstra utgifter til ordningen med kommunalt medfinansieringsansvar, og hvor stor andel som er knyttet til ordningen med betaling for utskrivningsklare pasienter. Disse medlemmer reagerer ikke bare på at departementet ikke har gitt et klart svar på dette, men på at det begrunner det med at det ikke er mulig «å splitte opp kompensasjonsbeløpet krone for krone mellom kommunal medfinansiering og utskrivningsklare pasienter», fordi noen kommuner kommer godt ut av den ene ordningen, men dårlig i den andre, slik at kompensasjonen tar utgangspunkt i nettoeffekten av de to overføringene.

Dette er disse medlemmer godt klar over, og spørsmålet gjaldt hva effekten av hver av ordningene er, ikke nettoeffekten av de to samlet. Disse medlemmer er særlig forundret over at departementet hevder dette ikke er mulig å regne ut, når det samme departementet ikke hadde noe problem med å gjøre denne utregningen for bare ett år siden. Disse medlemmer viser til svar fra Helse- og omsorgsdepartementet på spørsmål nr. 107 fra Høyre i forbindelse med statsbudsjettet for 2012. Der skriver departementet:

«I forbindelse med kommunal medfinansiering foreslås det å overføre 5,007 mrd. kroner til kommunenes rammetilskudd fra de regionale helseforetakene. Isolert sett er det 188 kommuner som taper til sammen om lag 227 mill. kroner knyttet til denne overføringen. Tilsvarende er det 242 kommuner som tjener om lag 227 mill. kroner.

I forbindelse med utskrivningsklare pasienter foreslås det å overføre 560 mill. kroner. Isolert sett er det 92 kommuner som taper om lag 183 mill. kroner knyttet til denne overføringen. Tilsvarende er det 338 kommuner som tjener om lag 183 mill. kroner.

Dersom disse to overføringene sees i sammenheng foreslås det overført 5,567 mrd. kroner og det er 151 kommuner som taper om lag 305 mill. kroner på overføringen. Tilsvarende er det 279 kommuner som tjener 305 mill. kroner på den samlede overføringen.»

Disse medlemmer vil understreke sin kritikk av at departementet ikke klarte å gi Stortinget informasjon om de tilsvarende forhold for 2013, ei heller noen begrunnelse for hvorfor dette spørsmålet ville besvares for 2012, men ikke 2013.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre på denne bakgrunn valgte å anta at kompensasjonspottens beløp knyttet til kommunal medfinansiering ikke er redusert, og valgte for sitt alternative budsjett å anslå kuttet i kompensasjonspotten som følge av avviklingen av kommunal medfinansiering for også i 2013 å være på 122 mill. kroner.

KJØP AV HELSETJENESTER FRA PRIVATE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er uheldig med dagens system der de regionale helseforetakene kun kjøper et begrenset antall plasser hos private og ideelle aktører, som så rasjoneres ut til ventende brukere. Disse medlemmer mener det på sikt vil være hensiktsmessig å strebe etter et system med fritt behandlingsvalg, der denne kapasiteten gjøres tilgjengelig for pasienter med rett til behandling når de ønsker den, og ikke først når frister er brutt eller det regionale helseforetaket godkjenner det.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til den ledige kapasiteten som er tilgjengelig hos private avtalespesialister og ved private sykehus og behandlingsinstitusjoner. Disse medlemmer mener det vil være hensiktsmessig å øke bruken av disse, all den tid ventetiden og ventelistene for behandling og rehabilitering er lange. Disse medlemmer viser til at det er bedre at folk får rask behandling slik at de kan vende tilbake til arbeid, fremfor å motta ytelser utenfor arbeidslivet. Disse medlemmer mener dette er et viktig bidrag til pasientenes livskvalitet.

Disse medlemmer viser til at den av regjeringen varslede økningen i kjøp av tjenester fra private innebærer en anerkjennelse av behovet for privat kapasitet for å gi raskere helsehjelp, men uten å innse at det er organiseringen av systemet som bidrar

til at køene eksisterer parallelt med at kapasiteten for behandling er der.

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

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet øker bevilgningen til kjøp av private plasser med 750 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett for 2013. Samlet bevilger Fremskrittspartiet 1,5 mrd. kroner mer enn regjeringen øremerket til mer pasientbehandling. Disse medlemmer viser til at dette vil bidra til å redusere ventelistene med 50 000 personer ut over det regjeringen foreslår.

Disse medlemmer forutsetter at disse pengene bevilges til helseforetakene etter ordinær fordelingsnøkkel, men de forutsettes benyttet utelukkende til kjøp av privat kapasitet av private og ideelle aktører.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative statsbudsjett for 2013 der det foreslås å øremerke 350 mill. kroner av innsparingene innenfor helseforetakenes ramme til diagnostikk og behandling av nesten 20 000 flere pasienter i regi av private aktører, både innenfor psykisk helsevern, somatisk og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det vises i denne sammenheng til Helse- og omsorgsdepartementets svar på spørsmål 528 fra Høyres fraksjon i finanskomiteen. 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 har vist 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 helseforetakenes virksomhet ved kutt i konsulenttjenester og gjennom nøytral moms som vil redusere kostnader til støttetjenester og bedre samordning av administrative funksjoner mellom regionale helseforetak. Disse medlemmer understreker at det således ikke er snakk om noen reduksjon i midlene de regionale helseforetakene har til pasientbehandling, men snarere

om en styrking av ressursene til pasientbehandling.

Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Komiteen er kjent med at det brukes ulike diagnosekriterier for barn og voksne med ME. Komiteen mener det er viktig å sikre en likeverdig behandling av samme lidelse, og viser til de diagnosekriteriene Helsedirektoratet anbefaler. Komiteen viser til den forskningen som skjer i regi av Helse Vest RHF og Helse Bergen HF, og ser fram til eventuelle resultater fra denne.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det er behov for mer kunnskap og kompetanse om sykdommer som CFS/ME (kronisk utmattelsessyndrom), fibromyalgi og lyme borreliose. Disse medlemmer viser til at pasienter med disse sykdommene ofte har slitt med diagnose og behandling i møte med det norske helsevesenet. Disse medlemmer understreker at det for disse diagnosene er viktige likheter i symptom bilde og for pasientenes møte med helsevesenet, som gjør det relevant å omtale dem samlet her.

Disse medlemmer viser til at det i senere år har kommet ny og oppløftende forskning om behandling av ME, en sykdom det har vært store kontroverser rundt årsaker til og behandling av. Disse medlemmer understreker behovet for å forbedre forståelsen av denne diagnosen innen både forståelsesrammer som ser på det psykologiske, og de som ser på nevrologiske og biomedisinske faktorer.

Disse medlemmer viser til at mange pasienter opplever at det tar lang tid å få satt rett diagnose og iverksetting av effektiv behandling for lyme borreliose etter flåttbitt. Det er behov for å sørge for mer kunnskap og implementering av den kunnskapen som finnes i helsevesenet. Disse medlemmer viser til at det er pasienter som opplever et ikke-oppdaget flåttbitt, og som opplever senvirkninger og typiske indikasjoner innenfor et område som av og til blir diagnostisert som ME, noen ganger som fibromyalgi og noen ganger som lyme borreliose. Flere har påpekt at det for denne type sykdommer forekommer en underdiagnostisering, og det er behov for økt forskning om behandlingsmetoder, som kan bidra til at personer med disse diagnosene kan få et verdig liv og en god oppfølging.

Disse medlemmer viser til de lovende kliniske studiene til forskerne Fluge og Mella ved Haukeland universitetssykehus med medikamentet Rituximab innen CSF/ ME- forskning. Forskningen til Fluge og Mella har skapt håp hos en pasientgruppe der det for de aller sykeste ME-pasientene hittil ikke

har vært behandlingstilbud. Målet med studien er å undersøke om medikamentet Rituximab kan være en gunstig behandlingsform for pasienter med ME. 140 pasienter skal inkluderes i studien. De skal alle tilfredsstille Kanada-kriteriene, som er strenge kriterier for diagnostisering av ME.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der forskningen på kapittel 780 er styrket med 90 mill. kroner. Disse medlemmer viser til videre til omtale under det nevnte kapittel.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett styrker satsingen på forskning innen disse diagnosegruppene med 10 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2012–2013) der Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 12 mill. kroner til dette formålet.

Post 79 Raskere tilbake

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er tilfreds med at ordningen «Raskere tilbake» videreføres. Det er etter flertallets mening svært viktig at rehabilitering for sykmeldte eller mennesker som står i fare for å bli sykmeldte, vektlegges. Flertallet vil peke på det interessante arbeidet som pågår i regi av prosjektet iBedrift gjennom «Raskere tilbake» i Troms og Vestfold. Dette er et samhandlingsprosjekt hvor medisinsk tverrfaglig rehabilitering foregår på arbeidsplassen i samarbeid med arbeidsgiver, arbeidstaker og Nav. Flertallet har merket seg at dette arbeidet har gitt gode resultater, og at det således er eksempel på en rehabiliteringsmetodikk som kan ha bredere nedslagsfelt.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener det er positivt at statsråden på flere områder har stilt krav til sykehusene om å bygge opp eller styrke pasientbehandlingen. Dette flertallet vil trekke frem ablasjonsbehandling mot hjerteflimmer som et eksempel, der kapasiteten på kort tid er mer enn doblet etter at statsråden stilte krav om at helseforetakene måtte bygge opp kapasiteten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er glad for at regjeringen følger opp intensjonene i Dokument 8:131 S (2010–2011)

der Fremskrittspartiet satte fokus på viktigheten av å bedre ablasjonsbehandlingen. Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene stemte ned forslag om å bedre behandlingen for denne pasientgruppen ved behandlingen av Innst. 419 S (2010–2011) Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen nå gjennomfører Fremskrittspartiets politikk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at ordningen «Raskere tilbake» har gitt gode resultater for å få folk raskere ut av helsekøen og tilbake til arbeidslivet. 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.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at det er ulik praksis mellom helseforetakene knyttet til å tillate fedmeoperasjoner som en del av Raskere tilbake-ordningen. Disse medlemmer mener fedmeoperasjoner fortsatt skal være et tilbud innenfor Raskere tilbake-ordningen i alle helseforetak.

Disse medlemmer viser til Innst. 208 S (2010–2011) der disse medlemmer foreslår tiltak for å redusere sykefraværet gjennom en bedre utnyttelse av Raskere tilbake-ordningen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative budsjett der Raskere tilbake-ordningen styrkes med 100 mill. kroner.

Post 82 Investeringslån

Komiteen viser til at regjeringen legger opp til å videreføre ordningen med at foretakene kan låne inntil 50 prosent av investeringskostnaden ved større utbygginger av staten. Foretakene har ikke mulighet til å låne av andre. Resten må foretakene dekke inn gjennom drift og avskrivninger. For 2013 foreslås det en økt låneramme på 40 mill. kroner til nytt sykehus i Kirkenes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil gjøre det lettere å bygge nye og moderne sykehus. Ved å la sykehusene få låne 70 prosent av investeringen fra staten kan utbyggingen skje raskere, og en kan tenke mer langsiktig, for eksempel når det gjelder nytt OUS. Dette vil også frigjøre kapital til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr.

Disse medlemmer viser til at dette kan være avgjørende for muligheten til å realisere større byggeprosjekter uten at de går kraftig ut over driften og vil gjøre det mulig med raskere igangsetting av store prosjekter.

En økning av lånerammen fra 50 til 70 prosent fra og med statsbudsjettet for 2013 vil kunne omfatte nytt sykehus i Helse Finnmark (Kirkenes), noe som vil medføre en økt bevilgning på 16 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til at denne økningen er lagt inn i disse partiers respektive alternative statsbudsjett for 2013.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2014 øke lånerammen for større sykehusinvesteringer fra 50 prosent til 70 prosent.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til omtale under post 70 der disse medlemmer foreslår en ordning med statlig garanti for lån for helseforetakene. Disse medlemmer viser videre til Fremskrittspartiets alternative budsjett der det foreslås å redusere helseforetakenes gjeld med 1 mrd. kroner.

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Det foreslås bevilget 132,3 mill. kroner for 2013 mot 175,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 1,2 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det foreslås flyttet 0,5 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen vil fortsatt understreke viktigheten av gode rehabiliterings- og habiliteringstilbud som virker, og at dette blir gitt 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 vektlegger dette. Komiteen er av den oppfatning at det er sammenheng mellom omfanget av og kvaliteten på rehabilitering på den ene siden og sykefravær, uføretrygd og deltakelse i samfunnet på den andre siden. Muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser er to av de viktigste årsakene til sykefravær og uføretrygd. Videre er det store kronikergrupper som har et behov for å lære seg å leve med sin sykdom eller som har behov for gjentatte behandlinger for å fungere i vanskelige perioder.

Komiteen mener det er en kontinuerlig jobb å utvikle nye og målrettede rehabiliterings- og rehabiliteringstjenester. Komiteen mener at vi fortsatt har

en vei å gå for å gi flere en mulighet i yrkeslivet og redusere antallet mottakere av trygd. For å nå målsettingen om å gi folk muligheter til å takle hverdagen, samt delta i arbeidslivet helt eller delvis, må rehabiliteringstilbudet utvikles og styrkes. Komiteen understreker samtidig spesialisthelsetjenestens ansvar for å veilede kommunene i dette arbeidet.

Komiteen viser til at bevilgningene på denne posten, 18,8 mill. kroner, skal gå til å utvikle gode rehabiliterings- og habiliteringstjenester og at kunnskapsgrunnlaget på feltet skal styrkes. Komiteen er enig i at det må satses mer på rehabilitering og habilitering så nær der folk bor som mulig. Komiteen legger til grunn at dette prioriteres, og viser samtidig til at det er nødvendig med gode og tilstrekkelige tilbud innen spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil peke på det arbeidet som har pågått i regi av Helse direktoratet, og som har hatt som mål å avklare rollene på rehabiliteringsfeltet mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Denne evalueringen har resultert i en rapport som beskriver en mulig funksjonsfordeling mellom primærrehabilitering og spesialistrehabilitering. Dette er omtalt i innledningen til programkategori 10.60 i proposisjonen, og komiteen merker seg at utvalget peker på at mange kommuner har opprettet tilbud om hjemmehabilitering etter den danske Fredericia-modellen. Komiteen mener dette er riktig vei å gå for mange som trenger rehabilitering, og vil spesielt understreke at det er viktig å få til god samhandling mellom de ulike aktørene og nivåene, i tråd med målene i Samhandlingsreformen. Komiteen merker seg også at det forutsettes at både kommunene og de regionale helseforetakene kan kjøpe tjenester fra private oppførings- og rehabiliteringsinstitusjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er glad for at også regjeringspartiene nå viser interesse for Fredericia-modellen som har som visjon å ha aktive og ressurssterke eldre som gjennom forebygging, rehabilitering, teknologi og sosiale nettverk er lengst mulig i sitt eget liv. Disse medlemmer har flere ganger fremmet denne modellen som et viktig tilskudd til Samhandlingsreformen, uten å få særlig gehør. At man nå erkjenner at en slik tilnærming gir økt verdighet og mulighet for mange eldre til å kunne klare seg selv i størst mulig grad så lenge som mulig, er derfor et viktig steg for i større grad å komme videre med å ta dette i bruk også i Norge. Disse medlemmer mener at staten burde stille til disposisjon omstillingsmidler slik at flere norske kommuner ser seg i stand til å ta i bruk denne tilnærmingen.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013, hvor kommunøkonomien er styrket med 3 mrd. kroner. Denne

styrkingen gir kommunene økonomisk rom for en bedret og mer individuelt tilnærmet tjeneste.

Komiteen viser til «Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008–2011» som regjeringen la fram i forrige periode. Komiteen er positiv til at koordinerende enheter for habilitering og rehabilitering er etablert i et stort flertall av kommunene og helseforetakene og i alle helseregioner, og legger til grunn at arbeidet med videre implementering av koordinerende enheter prioriteres.

Komiteen imøteser den lovede kartleggingen av barn og voksne med cochlea-implantat, som nå er lovet i løpet av 2013.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 733 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 17,828 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det er behov for en gjennomgang av rehabiliteringstilbudet og kompetansen rundt epilepsi, MS og hørselshemmede, da dette er felt som synes å ha behov for en styrking.

HABILITERING AV BARN OG UNGE

Komiteen viser til handlingsplan for habilitering av barn og unge og merker seg at tiltak i denne planen er prioritert også i 2012. Komiteen merker seg videre at Helsedirektoratet utarbeider en veileder om habilitering av barn og unge i samarbeid med Utdanningsdirektoratet. Komiteen er positiv til at det er gitt prosjektstøtte til flere utviklingsprosjekter både i kommunene og i spesialisthelsetjenesten som skal bidra til å gi bedre tilbud til denne gruppen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at Unge funksjonshemmede og FFO er utålmodige når det gjelder utarbeidelsen av en veileder om habilitering av barn og unge, som nå har pågått i tre år, og deler denne utålmodigheten.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Komiteen er opptatt av det viktige tilbudet som behandlingsreiser til utlandet representerer.

Komiteen viser til evalueringen i 2011, som viste en dokumentert effekt på inntil tre måneder etter oppholdet for pasienter med revmatisk sykdom og psoriasis. For andre grupper som har fått slike reiser, og andre som ønsker å komme inn under ordningen,

vises det til at man ikke kan vise til samme dokumenterte effekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til regjeringens forslag om å redusere behandlingsreiser til utlandet med 25 mill. kroner i 2013. Forslaget er blant annet begrunnet med bakgrunn i en evaluering av ordningen. Evalueringen viser dokumentert effekt inntil tre måneder etter oppholdet for pasienter med revmatisk sykdom og psoriasis. Videre viser evalueringen at det mangler tilstrekkelig dokumentasjon av effekt for de øvrige gruppene som er inkludert i ordningen, og for andre grupper som også ønsker dette tilbudet. Flertallet viser til at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering skal behandle behandlingsreiser til utlandet i februar 2013. Flertallet mener på denne bakgrunn at bevilgningen til behandlingsreiser til utlandet skal økes med 25 mill. kroner ut over regjeringens forslag i 2013, og at ordningen deretter vurderes etter at rådet har gitt sin anbefaling. Uavhengig av størrelsen på bevilgningen til behandlingsreiser er det viktig å velge de pasientene som ut fra gjeldende medisinsk kunnskap har et best mulig forventet utbytte av et slikt opphold.

Flertallet foreslår at kap. 733 post 70 økes med 25 mill. kroner og bevilges med 111,936 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at disse behandlingsreisene spesielt har 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. Det er 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. Disse medlemmer konstaterer at kun 2 420 pasienter fikk slik behandlingsreise i 2011, noe som medfører at kravet om at 3 000 pasienter skulle få slikt tilbud, ikke ble nådd.

Disse medlemmer er opptatt av at kun 20 prosent av revmatikere kan nyttiggjøre seg av biologiske medisiner, og at for polio, psoriasis og eksem er det intet nytt på markedet som kan gi i nærheten av samme effekt som en behandlingsreise.

Disse medlemmer er tilfreds med at det fra regjeringspartiene har kommet signal om at de ikke akter å vedta det foreslåtte kuttet i behandlingsreiser på 25 mill. kroner. Dette er disse medlemmer glad for. Regjeringens foreslåtte kutt rammer kronisk syke, spesielt barn og unge. Dette er en pasientgruppe som fra før har et dårlig tilbud om rehabilitering i

Norge. Disse medlemmer mener kuttet er i strid med hva Stortinget har uttalt tidligere og hva statsministeren personlig har lovet. Disse medlemmer er også sterkt kritiske til at det foreslås å kutte i ordningen midt i prosessen med å evaluere resultatet. Slik disse medlemmer ser det, er dette nok et eksempel på at regjeringen ikke forstår hva behovene på rehabiliteringsfeltet er, og dermed presterer i praksis å svekke en viktig ordning med behov for opprustning.

Disse medlemmer er kjent med at det er gjennomført en vitenskapelig undersøkelse med behandlingsreiser for personer med multipl sklerose for å se på pasientgruppens nytte av behandling i varmt og solrikt klima. Disse medlemmer har merket seg at denne undersøkelsen viste at pasientens bedring etter behandling varte lenger etter behandling i varmt klima enn ved behandling i Norge. Disse medlemmer viser til at det i SINTEFs rapport om behandlingsreiser til utlandet (Rapportnr. SINTEF A21000) pekes på at det bør foreligge minst to separate vitenskapelige undersøkelser som bekrefter pasientgruppens nytte av behandling i varmt klima. Disse medlemmer vil derfor be om at det iverksettes ytterligere en vitenskapelig undersøkelse for å måle effekten av behandling i varmt og solrikt klima for personer med MS.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir iverksatt en vitenskapelig undersøkelse for å måle effekten av behandling i varmt og solrikt klima for personer med MS.»

Disse medlemmer er etter budsjettbøringerne overbevist om at å kutte i disse behandlingsreisene ikke er veien å gå om man har som mål mest mulig selvhjelp og fortsatt mulighet for å stå helt eller delvis i arbeid. Livskvalitet og mindre smerter uten å måtte ty til store mengder smertestillende midler taler også for å opprettholde tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet øker denne posten med 40 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett for 2013. Økningen gis for å gi flere et slikt tilbud, for å kunne gi tilskudd til ledsagere for pasienter med ekstra store hjelpebehov, samt for å gi mulighet til å kunne utvide tilbudet til også andre pasientgrupper.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 reverserer det foreslåtte kuttet fra regjeringen i tilbu-

det om behandlingsreiser, noe som innebærer at denne posten økes med 25 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2012–2013) der Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 10 mill. kroner ut over Arbeiderpartiets, Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis økning på 25 mill. kroner av bevilgningen over kap. 733 post 70 til behandlingsreiser.

Post 72 Kjøp av opptrening mv.

Komiteen viser til at denne posten har hatt som formål å gi tilskudd til å utvikle tilbud innen rehabilitering med arbeid som mål. Bevilgninger som er gitt, har gitt økt kompetanse, og nye arbeidsmetoder er utviklet.

Komiteen viser til at dette tilskuddet har vært innrettet på å utvikle ulike opplegg og metoder for rehabilitering, både i regi av spesialist- og primærhelsetjenesten, som for eksempel styrket rehabilitering for arbeid, samt ulike samhandlingsprosjekter. Komiteen vil peke på at tilskuddet kommer i tillegg til det generelle rehabiliteringsarbeidet som utføres ved helseforetakene og i kommunene, og at det kan påpekes at man har oppnådd god kunnskap på feltet, slik hensikten var med dette tilskuddet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Norges Parkinsonsforbund er blant dem som mener disse midlene har vært avgjørende for at nye og forbedrede rehabiliteringsplasser innen private opptreningssentre har kommet i stand. Også LHL peker på viktige prosjekter som er kommet grunnet denne posten, og uttrykker bekymring over kuttene som her foretas.

Kjøp av rehabiliteringskapasitet hos ideelle og private institusjoner

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at Stortinget har vedtatt overføring av finansieringsansvaret for kjøp av tjenester ved private rehabiliterings- og opptreningsinstitusjoner til de regionale helseforetakene, og understreker at foretakene har fått betydelig økning i sine budsjetter for 2013.

Flertallet er tilfreds med at det over tid har vært en økning i kjøp av rehabilitering og opptrening i spesialistinstitutionene, og at flere har fått hjelp. Flertallet 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. 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.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener generelt at anbudskonkurranse ofte kan være krevende ved kjøp av helse- og sosialtjenester. Dette flertallet er glad for at regjeringen har gjennomført ulike tiltak for å bidra til best mulig anskaffelser innen helse- og omsorgssektoren og mer forutsigbare rammevilkår innenfor gjeldende nasjonale og EØS-rettslige rammer. Regelverket for offentlige anskaffelser har et handlingsrom som bør utnyttes best mulig for å sikre gode tjenester, knyttet til blant annet kvalitetskrav, kontraktslengde, kontraktsform og mulighet for å reservere kontrakter for ideelle organisasjoner i konkrete anskaffelser. Dette flertallet er samtidig opptatt av at både virksomheter og ansatte i rehabiliteringsinstitusjoner må gis stabile og forutsigbare rammevilkår over tid for å utvikle tilbud av høy kvalitet.

Dette flertallet er fornøyd med at Helse Sør-Øst RHF har benyttet muligheten til å inngå langsiktige avtaler med ideelle aktører i sine anskaffelser på rusfeltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg de store problemene som har oppstått knyttet til opptrening og rehabilitering i forbindelse med at de regionale helseforetakene overtok ansvaret for dette området fra 1. januar 2006. Det vises til lange ventelister, samtidig som rehabiliteringsinstitusjoner har ledig kapasitet. Dette er, slik disse medlemmer ser det, verken samfunnsøkonomisk eller menneskelig forsvarlig, og Fremskrittspartiet innfører derfor en egen post til dette formålet i sitt alternative statsbudsjett for 2013. Posten tilføres 120 mill. kroner.

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

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kompetansen og kapasiteten som eksisterer hos private og ideelle opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, blir benyttet.»

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 175,1 mill. kroner for 2013 mot 165,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Et-

ter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 171,6 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 4 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at bevilgningene innenfor dette kapitlet skal ivareta særskilte utviklingsbehov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Kapitlet dekker områder som det er viktig å ha fokus på.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 734 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 14,798 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at bevilgningene innenfor dette kapitlet særlig skal ivareta behovene innen psykisk helsevern, tvang, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Disse medlemmer 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. Disse medlemmer viser til at rapporten «Nøkkeltall for helsesektoren 2011» viser at antall årsverk innen psykisk helsevern for både barn og voksne er lavere i 2010 enn ved Opptrappingsplan for psykisk helse slutt i 2008. Disse medlemmer ser derfor med bekymring på de signaler som kommer fra flere kommuner som varslar kutt i tilbudene. Tilbud til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige med dobbeltdiagnose og voksne med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte behov må fortsatt prioriteres.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Komiteen konstaterer at bruken av tvang i Norge fortsatt er for høy, samtidig som tall sier at den har holdt seg tilnærmet uendret siden 2008. Det må fortsatt være en klar målsetting å redusere både antall tvangsinnleggelses, bruk av tvangsmedisinering og bruk av andre tvangsmidler innen det psykiske helsevern. Komiteen har merket seg at det er store geografiske forskjeller i bruk av tvang og tvangsmidler i spesialisthelsetjenesten, og at departementet konstaterer at data ikke har den kompletthet og kvalitet som er nødvendig for å følge utviklingen over tid. Komiteen viser til at Helsedirektoratet i 2008 oppret-

tet et nettverk for kunnskapsutvikling og forskning om bruk av tvang, og viser til evalueringen fra november 2012.

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 innsatte mulighet til rusfrihet under soning. Tiltak som er innført for å oppnå dette, er særdeles viktige og komiteen er glad for at disse videreføres. Etableringen av rusmestringsenheter ved norske fengsler er et tiltak komiteens medlemmer støtter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet støtter langt på vei Mental helse sitt utsagn om at skal mennesker som sliter psykisk, sikres likeverdighet i samfunnet, må grunnleggende forskjellsbehandling fjernes. Dette kan blant annet gjøres ved å fjerne særloven om psykisk helsevern, og lovbestemmelser om psykiske helsetjenester kan innarbeides i øvrig lovverk.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen nedsette et lovutvalg som skal se på hensiktsmessigheten av å samle all tvangslovgivning innen helse- og sosialsektoren i en felles lov.»

Komiteen kjenner til det lavterskeltilbudet som det landsomfattende prosjektet «Sammen om nøden» gir, i form av hjelp, gode tilbud, samt distribusjon av mat til rusmiddelavhengige. «Sammen om nøden» er basert på frivillige organisasjoner som sammen med IOGT og ulike kommuner samarbeider om lavterskeltilbud. Dette skjer for eksempel i Hauge, Kristiansand, Porsgrunn og Sandefjord. Komiteen har registrert at prosjektet stadig utvides og får flere kommuner med som samarbeidspartnere. Disse tiltakene gir et bredt tilbud som bedrer livssituasjonen for et betydelig antall rusmiddelavhengige. Komiteen ber om at søknad til Helsedirektoratet om støtte til «Sammen om nøden» vurderes spesielt.

Kjøp av behandlingsskapasitet hos private og ideelle rusinstitusjoner

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti aksepterer ikke at det fortsatt står flere tusen rusmiddelavhengige i en behandlingsskø. Disse medlemmer konstaterer at det ikke er mangel på kapasitet som er problemet, snarere tvert imot. Flere

private og ideelle institusjoner har betydelig ledig kapasitet, og flere har blitt nedlagt eller trues av nedleggning grunnet lavt belegg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil derfor ta i bruk all ledig kapasitet, og Fremskrittspartiet foreslår derfor 150 mill. kroner til dette formål i sitt alternative statsbudsjett for 2013.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 227,7 mill. kroner for 2013 mot 220,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det foreslås flyttet 5 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen merker seg at i 2013 skal de regionale helseforetakene, Statens legemiddelverk, Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten og Helsedirektoratet implementere nytt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Metodevurderinger av legemidler skal håndteres av Statens legemiddelverk. Komiteen ser frem mot økt pasientsikkerhet ved innføring av e-resept i 2013 og forskrivningsstøttesystemet Fest. Komiteen viser til at departementet har sendt ut forslag mot privatimport av legemidler på høring, og anser dette som et viktig arbeid mot forfalskede legemidler som er en trussel mot folkehelsen.

Kap. 751 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 75,3 mill. kroner for 2013 mot 72,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 2,6 mill. kroner fra 2011 til 2012.

Komiteen mener at de fleste prosjektene som er støttet gjennom denne tilskuddsordningen, viser gode resultater, for eksempel legemiddelgjennomgang på sykehjem.

Slik komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ser det, er det derfor ikke lenger et problem at vi mangler eksempler på hva som virker, men at eksemplene ikke blir implementert til å bli gjeldende praksis i hele landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, har merket seg de tiltak som er gjort for å fremme bruk av legemiddelgjennomgang i tjenesten, og ser frem til regjeringens videre oppfølging av dette.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Legemiddelverket følger nøye med på forbruksutviklingen for smertestillende legemidler som også kan selges reseptfritt. Dette flertallet imøteser Legemiddelverkets kontinuerlige arbeid for å bedre befolkningens kunnskap om riktig bruk av smertestillende legemidler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument 8:118 S (2012–2013), «Legemiddelpolitikk for fremtiden», der man ber om en helhetlig gjennomgang av legemiddelpolitikken. Disse medlemmer viser også til Fremskrittspartiets merknader under kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 5 mill. kroner til et stimuleringsstilskudd for legemiddelgjennomgang for pasienter på sykehjem på kap. 761 post 67.

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 1 879,7 mill. kroner for 2013 mot 1 809 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 1,1 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det foreslås flyttet netto 6,5 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen vil peke på at hovedmålet for helse- og omsorgstjenestene er å sikre at innbyggerne får et tjenestetilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkelte bruker. Tjenestene skal være likeverdige og av god kvalitet. Det er opp til kommunen å innrette tjenestene slik at de dekker de lovpålagte oppgavene innenfor forebygging, behandling, rehabilitering og omsorg.

Komiteen viser til at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er i kontinuerlig utvikling. De siste 20 årene har kommunene fått nye oppgaver og samtidig hatt en stor tilvekst av nye brukergrupper. Kommunene må derfor sikres gode rammevilkår.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, vil peke på at denne regjeringen har gitt en historisk god vekst i budsjettene til kommunene, som har resultert i at man har kunnet utvikle gode helse- og omsorgstjenester. Kommuneøkonomi er altså basisen for gode forebyggende tiltak, en god primærhelsetjeneste og gode omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 der kommunene er styrket med mer enn 3 mrd. kroner mer enn regjeringen legger opp til.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at Omsorgsplan 2015 er regjeringens handlingsplan for å møte dagens og framtidens omsorgsutfordringer. Omsorgsplanen har fire hovedinnsatsområder: tilsagn om tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser, 12 000 nye årsverk, Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015. Flertallet er derfor fornøyd med at man i budsjettet for 2013 har en samlet styrking på kroner 187,5 mill. kroner for tiltak i omsorgsplanen.

Komiteen viser til den store innsatsen som gjøres av frivillige og pårørende i omsorgsarbeidet. Dette er sentrale grupper som er viktige bidragsytere, og som ytterligere kan forsterkes som ressurser i den helhetlige omsorgstjenesten. Komiteen viser videre til Kaasa-utvalgets og Hagen-utvalgets rapporter og den oppfølgingen regjeringen nå gjør på dette området gjennom arbeid med ny stortingsmelding om innovasjon i omsorg.

Komiteen viser til det ernæringsfaglige arbeidet som skjer ute i kommunene og tilskuddsordningen for dette. Komiteen mener ordningen har vært med på å styrke dette arbeidet.

Komiteen vil vise til viktigheten av tilsynsordningene i helse- og omsorgstjenesten. Komiteen vil påpeke viktigheten av oppfølgingen og konsekvensene av tilsynene, slik at en i større grad kan lære av sine feil.

Komiteen mener at aktivitet, deltakelse og trivsel er grunnleggende elementer i et helhetlig omsorgstilbud. Det er et mål å endre fra passiv pleie og omsorg til mer forebygging, mestring og meningsfulle aktiviteter i dagliglivet. Eldresentre er eksempler på arenaer som stimulerer til aktivitet og deltakelse. Det vises i denne sammenheng til at investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser også kan gis for å fremskaffe fellesareal i tilknytning til eksisterende omsorgsboliger for å oppnå heldøgns tjenester og lokaler for dagaktivitetstilbud.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 som legger opp til en styrking av kommuneøkonomien med over 3 mrd. kroner. Disse medlemmer mener det vil sette kommunene i mye bedre stand til å tilby gode omsorgstjenester enn regjeringens forslag til statsbudsjett.

Disse medlemmer viser til at tilbakemeldingene fra kommunene er at de stramme økonomiske rammene medfører at de ikke får gitt de tjenestene som innbyggerne både forventer og bør ha krav på. Disse medlemmer mener dette skyldes flere ting. Flere og mer sammensatte brukere, manglende øremerking og for lite rom og fleksibilitet for lokale tilpasninger er noen av årsakene til utfordringene.

Disse medlemmer ønsker at pengene i større grad skal følge den enkelte bruker der brukeren selv velger å motta tjenestetilbudet. Disse medlemmer er av den oppfatning at man da vil få et større mangfold og mer individuelt tilpasset omsorgstjeneste. Disse medlemmer ønsker i påvente av denne endringen å sikre at kommunene får økte rammer slik at de får oppfylt rettighetene den enkelte bruker bør ha.

Sykehjems- og omsorgsplasser

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til regjeringens tilsagn om tilskudd til bygging og fornying av 12 000 heldøgns omsorgsplasser innen utgangen av 2015. Flertallet er derfor tilfreds med at man i budsjettforslaget legger til rette for fortsatt sterk kommunal satsing med en styrking på 87,5 mill. kroner til 1 750 heldøgns plasser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil ha fortgang i utbyggingen av sykehjemsplasser og mener det derfor er hensiktsmessig å ta med alle gode krefter på laget. Disse medlemmer vil derfor åpne for at private aktører på lik linje med kommunene kan bygge ut sykehjemsplasser.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre nødvendig regelverk slik at også private og ideelle aktører kan søke om investeringstilskudd til bygging av sykehjemsplasser på lik linje med kommunene.»

«Stortinget ber regjeringen lage retningslinjer for at kommunene skal kunne føre statistikk over hvor mange som til enhver tid burde hatt tilbud om sykehjemsplass i kommunen.»

Disse medlemmer 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 heldøgns omsorgsplass. I dag synes terskelen for å få heldøgns omsorgsplass å være for høy. Disse medlemmer

er bekymret for at utbyggingen av omsorgsplasser går for tregt.

Disse medlemmer vil vise til at det er behov for mer kapasitet i omsorgstjenesten, både sykehjem og andre heldøgns pleie- og omsorgsplasser. Disse medlemmer viser til at regjeringen ikke vil innfri sitt løfte om 12 000 nye plasser innen 2015, men nå snakker om å gi tilsagn om tilskudd til 12 000 plasser – uten å oppgi hvor stor kapasitetsøkning dette er ønsket eller kan forventes å gi når plassene en gang etter 2015 står ferdige.

Disse medlemmer mener det er verdt å merke seg at regjeringen mener det er hensiktsmessig å sette et måltall for slike «tilsagn om tilskudd», men at det ikke er hensiktsmessig på nasjonalt nivå å ha noen mening eller noe syn på hva behovet for kapasitetsøkning er, med henvisning til at kommunene selv må kartlegge behovet.

Disse medlemmer vil i den sammenheng også vise til at det i dag ikke føres statistikk med ventelister for sykehjemsplass i kommunene, og ønsker at dette skal gjøres. Disse medlemmer viser til at kommunene er pålagt å gi et forsvarlig alternativt tilbud, men det mangler en oversikt over hva som er det reelle behovet for sykehjemsplasser.

Disse medlemmer mener at regjeringens manglende evne til å slippe private til hindrer nødvendige forbedringer av omsorgen. Mange eldre og andre kunne sluppet å vente på sykehjemsplass om regjeringen hadde sluppet alle gode krefter til.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2011 varslet at den omsider, etter mye press, ville gjøre regelendringer som åpnet for at private og boligbyggelag skulle kunne få rett til investeringstilskudd ved bygging av sykehjem og omsorgsplasser. Dette ble gjort i Prop. 65 S (2010–2011). Tilskuddet gis til «oppføring, kjøp, ombygging, utbedring, leie eller annen fremskaffelse» av fire spesifiserte boligtyper. I et svar til Stortinget skrev kommunal- og regionalministeren:

«Selv om investeringstilskuddet ikke lenger kan videretildes, vil det likevel ha en positiv effekt for omsorgsplasser i regi av andre aktører. Kommunen kan benytte tilskuddet til nye investeringer eller ekstraordinære låneavdrag, men ikke til drift.»

Imidlertid har det vist seg at det er en rekke problemer med ordningen. Den er i praksis så komplisert at det knapt har vært noen eksempler på at private har fått tilskudd, har NRK meldt. Det skyldes at ordningen er komplisert, at det er uklarhet om regelverket, og at kommunene er blitt usikre.

Disse medlemmer vil ha et mindre byråkratisk og mer fleksibelt system som slipper alle gode krefter til. Disse medlemmer mener det bør ses til og læres av det store løftet for full barnehagedekning som private utbyggere nådde for regjeringen.

Disse medlemmer mener vi kunne fått en mer fleksibel, effektiv og bedre ordning ved å bruke hovedelementene i finansieringsordningen som tidligere eksisterte for utbygging av private barnehager, med fri etableringsrett og rett til statlig investerings-tilskudd for godkjente barnehager. Disse medlemmer vil understreke behovet for å stille krav til institusjoner som skal godkjennes.

Denne ordningen ble avskaffet av de rød-grønne, først ved at den frie etableringsretten opphørte ved inngangen til 2011, så ved at investeringstilskuddet ble avviklet fra 2012. Ettersom målet om rett til barnehage for ettåringer er nådd, mener regjeringen at ordningen har hatt sin funksjon, og at dette nå er et kommunalt ansvar.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 der det foreslås en økning på 1,2 mrd. kroner til pleie og omsorg. En slik satsing vil etter disse medlemmers syn legge grunnlaget for at kommunene får finansiert driften av nye sykehjemsplasser. Disse medlemmer mener dagens underfinansiering av driften av pleie- og omsorgstilbudet er en av hovedårsakene til at utbyggingen av nye plasser går tregt i kommunene. Disse medlemmer viser i den anledning til at det i perioden 2005–2010 var bygget 1 147 nye sykehjemsplasser. Dette skyldes etter disse medlemmers syn i all hovedsak at kommunene ikke bygger plasser som de uansett ikke har økonomi til å drifte. Disse medlemmer mener dette medfører at uforholdsmessig mange må vente unødig lenge på sykehjemsplass. Etter disse medlemmers oppfatning bør det være den enkeltes behov som må være førende for om det tildeles sykehjemsplass. Disse medlemmer mener derfor at det bør være en leges faglige vurdering som avgjør om sykehjemsplass tildeles. Disse medlemmer viser til Innst. 196 S (2010–2011) der disse medlemmer foreslo en rekke tiltak for å forbedre tilbudet til de eldre pleietrengende i Norge.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gi eldre mennesker med behov dokumentert fra fastlegen en juridisk rett til sykehjemsplass.»

Disse medlemmer registrerer at regjeringen har nedjustert ambisjonsnivået fra 12 000 nye sykehjemsplasser til nå å være tilsagn om tilskudd. Disse medlemmer registrerer at oppussede plasser også er en del av de 12 000 plassene regjeringen vil gi tilskudd om tilsagn til. Disse medlemmer mener dette står i sterk kontrast til regjeringens

valglofter om 12 000 nye sykehjemsplasser innen 2015. Disse medlemmer mener de eldre har blitt utsatt for et massivt løftebrudd fra regjeringspartiene.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil vise til at Høyre over budsjettet på Kommunal- og regionaldepartementets område bevilger midler for å realisere en rentekompensasjonsordning for bygging av sykehjemsplasser og bofellesskap for demente, etter modell av rentekompensasjonsordningen som eksisterer for bl.a. skolebygg.

Verdig eldreomsorg

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til forskrift om en verdig eldreomsorg (verdighetsgarantien) og til at kommunene under denne regjeringen har fått en sterk vekst i sine frie inntekter. Gjennom dette har kommunene fått muligheten til å etablere om lag 22 000 nye årsverk i omsorgstjenesten og har satset på utbygging av heldøgns omsorgsplasser ved hjelp av investeringstilskuddet. Flertallet er også glad for at regjeringen viderefører innsatsen for å styrke kompetansen hos de ansatte i omsorgstjenesten gjennom Kompetanseløftet 2015.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at eldre mennesker må sikres rett til verdig omsorg. Det betyr en heldøgns omsorgsplass når du trenger det, mulighet for aktivitet og for å komme ut og lindrende behandling ved livets slutt.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil påpeke at dette var viktige deler av avtalen om en verdighetsgaranti for eldreomsorgen som Kristelig Folkeparti inngikk med regjeringspartiene og Venstre i 2007.

Dette medlem mener kommunene må få økonomisk handlefrihet for nye satsinger i eldreomsorgen. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår en satsing på eldreomsorg og forebyggende helsetiltak i kommunene på 750 mill. kroner for å oppfylle verdighetsgarantien.

Dette medlem viser til at regjeringen har lovet 12 000 nye omsorgsplasser innen 2015. Det er lite som tyder på at den vil klare å innfri dette løftet siden den nå sier at det var kun tilsagn om 12 000 nye omsorgsplasser det var snakk om. Kristelig Folkeparti vil sørge for 2 000 flere heldøgns omsorgsplasser med 50 prosent investeringstilskudd (til sammen 3 750 plasser) og økning til 50 prosent investerings-

tilskudd for regjeringens foreslåtte 1 750 plasser i 2013. Derfor vil Kristelig Folkeparti bevilge 177 mill. kroner til dette formålet i sitt forslag til alternativt statsbudsjett for 2013.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til spørsmål nr. 515 til Finansdepartementet om dekningsgrad innen pleie- og omsorgssektoren. I svaret slås det fast at utviklingen i antall årsverk har holdt tritt med antallet brukere, og at det dermed ikke har ført til en standardheving, noe dette sitatet fra svaret viser:

«Tabellen nedenfor viser at årsverk per bruker var tilnærmet konstant for periodene 2001-2002, 2003-2006 og 2007-2011. Disse periodene kan ikke sammenlignes direkte pga. ulike datakilder. Etter Statistisk sentralbyrå sin vurdering har nivået på årsverk per bruker sannsynligvis vært tilnærmet konstant i hele perioden fra rundt årtusenskiftet.»

Tilbud til demente

Komiteen vil peke på stimuleringsstilskuddet for etablering av dagtilbud til mennesker med demens, som kom til kommunene i 2012. Målet er å innføre en lovfestet plikt for kommunene til å tilby dagaktivitetstilbud til personer med demens når tilbudet er bygget videre ut.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at nødvendig opptrapping av årsverk knyttet til dagaktivitetsplassene er dekket innenfor veksten i frie inntekter og er innenfor måltallet på 12 000 årsverk innen 2015.

Flertallet er derfor tilfreds med at man foreslår å styrke tilskuddet med 100 mill. kroner i 2013. Flertallet er samtidig opptatt av at kommunene må benytte muligheten denne tilskuddsordningen gir til å bedre tjenestetilbudet til hjemmeboende demente, og viser til at kommunene gjennom et eget brev er særskilt oppfordret til å benytte ordningen. Søknadsinngangen fra kommunene bør følges fortløpende.

Legemiddelhåndtering

Komiteen viser til økt grad av fokus som man har fått på utfordringene med å gi en riktig legemiddelhåndtering til pasienter i helse- og omsorgssektoren. Feil legemiddelbruk er en av de viktigste årsakene til skader som oppstår i forbindelse med pasientbehandling. Komiteen er derfor glad for at man i budsjettet legger opp til å ha økt grad av fokus på dette. Kvaliteten i omsorgstjenestene økes gjennom å styrke kompetansen i legemiddelhåndtering. Satsing på økt kvalifisering av fremmedspråklige til helsearbeiderfaget bidrar også til bedre kvalitet.

Komiteen viser til den nye fastlegeforskriften § 25 der det heter at fastlegen skal koordinere legemiddelhåndteringen til innbyggerne på listen. Pasientsikkerhetskampanjer på sykehjem og i hjemme-sykepleien har også vist gode resultater for legemiddelhåndteringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at man i Sverige fra 1. september 2012 har gjort endringer i den svenske legemiddelforskriften slik at eldre over 75 år som bruker minst fem ulike medikamenter, får obligatorisk legemiddelgjennomgang. I slike legemiddelgjennomganger får man ofte det beste resultatet om man har en tverrfaglig gruppe der også en farmasøyt i tillegg til lege går gjennom medikamentene. Disse medlemmer mener man burde ha opprettet et lignende system som det svenske her i Norge for å øke pasientsikkerheten.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette en legemiddelgjennomgang for personer over 75 år som bruker mer enn fem ulike medikamenter, for å øke deres pasientsikkerhet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener at dette også bør gjelde en større gruppe enn bare dem som er over 75 år.

Disse medlemmer mener det er viktig å utnytte den kompetansen som i dag finnes i apotekene, for å få riktigere legemiddelbruk. Disse medlemmer viser også til Innst. 263 S (2011–2012) der disse medlemmer la vekt på behovet for økt kompetanse i helsetjenesten på legemiddelfeltet.

Nevroplan 2015

Komiteen vil peke på at Nevroplan 2015 er utarbeidet for å synliggjøre og løfte fram brukere med nevrologiske sykdommer og skader. Komiteen har merket seg at Nevroplan 2015 skal bidra til å styrke kompetansen og kvaliteten i det kommunale tjenestetilbudet til personer med nevrologiske sykdommer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti finner at Nevroplan 2015 er lite omtalt i budsjettproposisjonen. Disse medlemmer vil be om at departementet på egnet måte kommer tilbake med nærmere informasjon om utviklingen og måloppnåelse knyttet til planen, for å synliggjøre arbeidet som gjennomføres av involverte aktører.

Disse medlemmer har merket seg at brukerorganisasjonene har pekt på at det er et behov for at Nevroplan 2015 forlenges, og at den får et bredere perspektiv som også omhandler spesialisthelsetjenesten.

Omsorg ved livets slutt

Komiteen viser til at regjeringen har etablert en egen tilskuddsordning for kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Dette bidrar til å styrke kompetansen i omsorgstjenesten. Videre jobber en rekke av utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester med fag- og kompetanseutvikling på dette området. Omsorg ved livets slutt vil også være et tema i den varslede stortingsmeldingen om innovasjon i omsorgstjenesten.

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. Disse medlemmer er spesielt opptatt av barns behov for omsorg i en slik fase og ønsker å rette oppmerksomheten spesielt mot denne gruppen. Disse medlemmer mener dette er en naturlig oppfølging av intensjonene i Samhandlingsreformen.

Disse medlemmer mener det må bygges opp et bedre og mer variert tilbud om livshjelp ved livets slutt. Disse medlemmer viser til høringsnotatet fra Hospiceforum Norge som påpekte at til tross for en styrking av satsingen på palliative tiltak i helsetjenesten det siste tiår, er det fortsatt store mangler. «Fremfor alt,» skrev Hospiceforum, «mangler det gode hospice med trygghet og kompetanse for en verdig livsavslutning.»

Disse medlemmer mener det bør utarbeides en egen plan for dette innenfor et kompetanseløft for helse- og omsorgssektoren i kommunene. Hospice må være ett av alternativene, og disse medlemmer mener det bør etableres en egen statlig tilskuddsordning til etablering og drift av disse. Disse medlemmer mener tilskuddsordningen for bygging av sykehjem og heldøgns pleie- og omsorgsplasser må utformes slik at den også kan omfatte private og ideelle aktører som ønsker å etablere hospice.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utforme reglene for tilskudd til heldøgns pleie og omsorg slik at ordnin-

gen kan omfatte private og ideelle aktører som ønsker å etablere hospice.»

Disse medlemmer viser til at mange mennesker frykter livets siste dager og de lidelsene disse kan innebære, og mener at det i Norge i dag bør være mulig for den døende å få en individuell behandling slik at unødvendig lidelse blir redusert. Det vises til at hospicebevegelsen har vært pioner for denne helhetlige behandlingen, og at det de siste årene er blitt etablert avdelinger for lindrende behandling både ved sykehusene og i kommunene. Helsepersonell har ikke alltid den kunnskapen som er nødvendig i møte med døende mennesker. Det er behov for å utvide kapasitet og kompetanse innen lindrende behandling, og at tilbudet om livshjelp til døende mennesker må økes både på sykehusene og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer mener det må opprettes flere egne enheter som har spesiell kompetanse på området, og at alle pasientgrupper må få tilbud om livshjelp i livets slutfase – også barn. Det understrekes at det må stimuleres til opprettelse av ambulante team for lindrende behandling, enten i den enkelte kommune, som interkommunalt samarbeid mellom små kommuner eller i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener det er behov for å styrke forskningsinnsatsen for å videreutvikle lindrende behandling, og at det må satses på en bred kompetanseheving på dette området i hele helse- og omsorgstjenesten, herunder etisk kompetanseheving.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår en bevilgning på 25 mill. kroner til dette formålet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 10 mill. kroner til etablering av en tilskuddsordning for hospice.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett for 2013 vil bevilge 30 mill. kroner til kompetansetiltak og til lindrende enheter og dessuten 20 mill. kroner til ambulante team og utviklingstiltak for å gi god og verdig omsorg ved livets slutt.

Komiteen viser til innstillingen til Meld. St. 16 (2010–2011) Nasjonal Helse og omsorgsplan, jf. Innst. 422 S (2010–2011), der det står:

«Komiteen har merket seg at det er utarbeidet et handlingsprogram med nasjonale retningslinjer for lindrende behandling i kreftomsorgen i tråd med ret-

ningslinjene i Nasjonal strategi for kreftområdet (2006–2011), som er anbefalinger og råd om beste praksis. Slik behandling til barn er per i dag ikke inkludert i arbeidet, men vil etter det komiteen kjenner til, bli det når handlingsprogrammet skal revideres av Helsedirektoratet. Departementet skal legge til rette for nasjonale standarder for god palliasjon, både for barn og voksne.»

Komiteen vil understreke betydningen av at det gis gode palliative tilbud til barn.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at de ekstra midlene disse partier bevilger til kompetanseutvikling i den kommunale pleie- og omsorgssektoren også skal gå til å videreutvikle gode tilbud og lindrende behandling og omsorg for barn ved livets slutt. Disse medlemmer viser til at de norske helsetjenestene kan dra stor nytte av erfaringer fra land som har kommet betydelig lengre i å etablere palliative tilbud som ivaretar barn og deres familie og næres behov for helsehjelp og omsorg.

Disse medlemmer ønsker også at det etableres en egen masterutdanning innen sykepleie innen palliasjon for barn.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen få vurdert behovet for å opprette en egen masterutdanning innen sykepleie for palliasjon for barn.»

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 761 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 127,045 mill. kroner.

Komiteen vil vise til at forsøksprosjektet med kols-koffert ved Dalane distriktsmedisinske senter er et godt eksempel på hvordan innovasjon bidrar til å ta vare på kroniske pasienters behov, slik en samlet komité bemerket i Innst. 422 S (2010–2011).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ser med bekymring på regjeringens manglende vilje til å følge opp diabetesplanen og strategi for bekjempelse av kols. Videre ser disse medlemmer det som Helsedirektoratets oppgave å iverksette og følge opp diabetesplanen og strategien for bekjempelse av kols. Det er også ønskelig å styrke oppfølgingen av nevroplanen ytterligere. Disse medlemmer mener også det er berettiget med oppfølging av en egen demensplan. Disse med-

lemmer mener videre det bør utvikles en strategi for bruk av velferdsteknologi i helsesektoren.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 25 mill. kroner til oppfølging av disse planene.

Post 60 Kommunale kompetansetiltak

KOMPETANSELØFTET 2015

Komiteen viser til at Samhandlingsreformen legger til rette for at flere skal kunne få helse- og omsorgshjelp nær eller i hjemmet. Dette stiller nye krav til kompetanse i kommunens helse- og omsorgstjenester. Dersom flere skal kunne bo hjemme, kreves det at kommunene i større grad enn i dag kan tilby tjenester som hjemmerehabilitering.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er fornøyd med at regjeringen følger rekrutterings- og kompetansebehovet i de kommunale omsorgstjenestene nøye og dermed sikrer at målene i Kompetanseløftet 2015 oppnås. Flertallet peker på at geriatri og palliasjon er sentrale kompetanseområder for omsorgstjenesten.

Komiteen understreker viktigheten av helsepersonells kompetanse for å gi et kvalitativt godt tilbud til de eldre i kommunene. Komiteen mener oppbygging av kompetanse i kommunene er en forutsetning for at kommunene skal lykkes med implementering av Samhandlingsreformen. Komiteen understreker at eldre på institusjon har stadig flere diagnoser, og at dette krever kompetanse å behandle. Komiteen understreker videre den ekstra utfordringen innføringen av tilbud om øyeblikkelig hjelp i kommunene representerer, og mener økt kompetanse er eneste måten å møte forventningene på. Komiteen viser også til viktigheten av å utnytte kompetansen på tvers av eksisterende kommunegrenser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser også til den høye andelen ufaglærte i norske eldreomsorg. Disse medlemmer mener dette viser behovet for en målrettet satsing på kompetansebygging.

Komiteen mener det bør satses målrettet på økt kompetanse gjennom rekruttering, etter- og videreutdanning og i større grad ha fokus på lærlingeordninger i helsefagene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener også det er behov for å styr-

ke kompetansen knyttet til barn med særskilte omsorgsbehov. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår å bevilge 75 mill. kroner til kompetansehevingstiltak i kommunene.

PERSONELLUTVIKLING

Komiteen mener kommunene må ta i bruk arbeidskraftreserven som ligger i den høye andelen av ansatte som jobber deltid. Målsettingen må være at alle arbeidstakere tilbys 100 prosent stilling.

Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen i Prop. 91 L (2011–2012) og den nye loven om kommunale helse- og omsorgstjenester mv. som trådte i kraft 1. januar 2012 slo fast at det er en plikt for kommuner å ha et tilbud om brukerstyrt personlig assistanse, men at dette ikke er noen rettighet for personer med store behov for dette. Under behandlingen av denne saken i Stortinget, jf. Innst. 424 L (2011–2012), ble det imidlertid vedtatt å be regjeringen hurtig komme med en sak om dette til Stortinget. Disse medlemmer viser til Stortingets vedtak nr. 686, 17. juni 2011, der det heter:

«Stortinget ber regjeringen utrede videre de økonomiske og administrative konsekvensene og **raskt** komme tilbake til Stortinget med et forslag om rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse for brukere med stort behov innenfor den samme økonomiske rammen som gjelder i dag.» (vår utheving)

Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i Prop. 1 S (2012–2013) opplyser at «Departementet arbeider videre med å følge opp Stortingets anmodningsvedtak.»

Disse medlemmer mener dette arbeidet har gått altfor tregt, og at departementet ser ut til å jobbe med en tidshorisont som er annerledes enn den Stortinget så for seg da vedtaket ble fattet. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til referat fra Stortingets møte 14. juni 2011. Bakgrunnen var at representanten Bent Høie ønsket å vite om det kunne forventes å få en rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse i løpet av 2012.

Der slo representanter i helse- og omsorgskomiteen fra regjeringspartiene fast hva deres forståelse av **raskt**, jf. utheving i vedtaket, var. Representanten Tore Hagebakken fra Arbeiderpartiet uttalte bl.a. «Med 'raskt' ønsker vi jo det raskest mulig, men i hvert fall i løpet av vårhalvåret 2012» og fulgte opp med å si han var «veldig nær ved å svare ja på spørsmålet fra Bent Høie, som bruker uttrykket 'i løpet av 2012'. Jeg tror jeg vil ordlegge meg slik.» Represen-

tanten Geir Ketil-Hansen fra Sosialistisk Venstreparti uttalte:

«Når det gjelder BPA, er det jo formulert veldig tydelig i det som blir vedtatt i dag, at man skal komme raskt tilbake til Stortinget med lovforslaget om BPA. Da forutsetter vi at det skjer raskt, og 2012 er naturlig å forvente det tilbake, til kommuneopposisjonen om nødvendig.»

Disse medlemmer har forståelse for at det er behov for utredning og planlegging før innføring av nye regler og reformer, men mener gjengivelsen av hva regjeringspartiene på Stortinget la til grunn da vedtaket ble fattet, tyder på at regjeringen forholder seg til en annen tidsplan enn den Stortinget hadde forventet og forutsatt i vedtaket.

Disse medlemmer viser til at ordningen med brukerstyrt personlig assistanse fortsatt ikke holder det nivå og den kvalitet som er ønskelig. Disse medlemmer viser til at det i realiteten er flertall for en sterkere rettighetsfesting av BPA-ordningen på Stortinget, og ser i møte en rettighetsfesting slik representanter fra regjeringspartiene varslet i 2012.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 derfor ønsker å bevilge 5 mill. kroner i 2013 slik at innføringen av ordningen kan skje raskest mulig. Disse medlemmer viser ut over dette til gjentatte forslag om å rettighetsfeste retten til brukerstyrt personlig assistanse senest i Innst. 212 S (2009–2010).

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2012–2013) der Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 150 mill. kroner ut over regjeringens budsjettforslag.

Post 67 Utviklingstiltak

KOMPETANSE

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er behov for å styrke kvaliteten i omsorgstjenesten for å gi brukerne et bedre tilbud. Det er først og fremst behov for å styrke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, slik at den er rustet til å gi pasientene et bedre tilbud, i tråd med Samhandlingsreformen.

Disse medlemmer er bekymret over om regjeringen tar tilstrekkelige grep for å sørge for at bemanningsutfordringene i pleie- og omsorgssektoren vil møtes. Det vises i denne sammenheng til Statistisk sentralbyrå (SSB) fremskrivninger om mangel på hjelpepleiere og sykepleiere i sektoren.

Disse medlemmer viser til at innen pleie- og omsorgssektoren har regjeringen tidligere lovet 12 000 nye årsverk, men tall fra Finansdepartementet/SSB viser at dekningsgraden av pleiepersonell per bruker i pleie- og omsorgssektoren har stått uendret under hele den rød-grønne regjeringsperioden, hvilket kommer frem i departementets svar på spørsmål 104 fra Høyre. Disse medlemmer understreker således at rekrutteringen til sektoren ikke har medført noen kvalitetsheving i form av mer personell per bruker.

Disse medlemmer viser til at gode muligheter for videreutdanning også vil gjøre sektoren mer attraktiv å jobbe i og legge til rette for flere karriereveier i den kommunale helse- og omsorgssektoren. Blant annet er det viktig at folk i mange aldersgrupper rekrutteres til sektoren. Disse medlemmer vil fremheve dette, sammen med en bedre offentlig arbeidsgiverpolitikk, som viktige tiltak for å sikre rekruttering til sektoren.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at det er kompetent og kvalifisert personell som bemanner stillingene i sektoren, om man skal sørge for god kvalitet. Disse medlemmer viser for øvrig til en undersøkelse utført for KS av Telemarksforskning, som viste at satsing på kompetanse også lønner seg for kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett foreslår å øke bevilgningen til kvalitets- og kompetansetiltak i kommunehelsetjenesten for å få til et kompetanseløft i sektoren med 150 mill. kroner.

Disse medlemmer viser videre til at Høyre i sitt alternative budsjett vil bevilge 1 mill. kroner til Verdighetssenteret, som er et nasjonalt kompetansesenter med hovedfokus på å sikre verdighet for sårbare eldre.

LEGEMIDDELGJENNOMGANG

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til Dokument 8:21 S (2012–2013) om en legemiddelpolitikk for fremtiden, der man ber om en helhetlig gjennomgang av legemiddelpolitikken. Disse medlemmer viser også til disse partiers merknader under kap. 2751 Legemidler mv.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i Høyres alternative statsbudsjett for 2013 bevilges 5 mill. kroner til et stimuleringsstilsudd til kommuner så de i samarbeid med farmasøyter kan iverksette en legemiddelgjennomgang for pasienter som legges inn på sykehjem. Disse medlemmer viser til at Helsetilsynet tidligere har påvist omfattende feilmedisinering ved norske sykehjem.

Ved tilsynet i 2009 fant Helsetilsynet avvik på 18 av 23 sykehjem. Disse medlemmer mener det er nødvendig med tiltak som kan hindre feilmedisinering og sikre god legemiddelbruk.

VERDIGHETSSENTERET

Komiteen viser til at Verdighetssenteret er et nasjonalt kompetansesenter med hovedfokus på å sikre sårbare eldre en verdig alderdom. Arbeidet inkluderer innsatsområder som informasjon, nettverksarbeid, organisering av frivillighetsprosjekter, samarbeidsprosjekter, samt opplæring av personell, pårørende og pasienter. Komiteen viser til at senterets arbeid bidrar til å følge opp viktige politiske målsetninger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Verdighetssenteret har tatt kontakt med komiteen for å orientere om senterets behov for å kunne gjennomføre sine ønskede aktiviteter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at Verdighetssenteret på dette grunnlag har tydeliggjort behovet for en større bevilgning enn de 3 mill. kroner som er foreslått i budsjettet for 2013, og ber om at dette økes til 5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 hvor post 71 under dette kapittel er styrket, og bevilger derifra 2 mill. kroner til Verdighetssenteret.

Komiteens medlemmer fra Høyre vil vise til at Høyre i sitt alternative budsjett øker bevilgningen til Verdighetssenteret med 2 mill. kroner.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti understreker betydningen en rekke frivillige organisasjoner har for å gi mange et godt, trygt og verdig tilbud. Uten disse organisasjonene hadde tilbudet som det offentlige gir, vært betydelig mer kostnadskrevende og trolig også av dårligere kvalitet. Disse medlemmer viser til organisasjonen «Ja til lindrende enhet og omsorg for barn» som gjør et viktig arbeid for barn som er uhelbredelig syke.

Komiteen har merket seg det viktige arbeidet hørshelshjelpen gjør som likemannsarbeid, og mener det er viktig at dette utvikles videre. Komiteen vil vise til hørshelsskontaktene som mange kommuner har, og vil bemerke at flere yrkesgrupper kan gi viktige

bidrag i de hørselsforebyggende tiltakene. Komiteen viser til at det er viktig at brukeren får tilbud nær der en bor, i samsvar med Samhandlingsreformens intensjoner. Gode samhandlingsavtaler mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene kan bidra til økt tilgjengelighet til hørselssentralenes tjenester og til økt kompetanse i kommunene innen rehabilitering og tilrettelegging for hørselshemmede.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at en enstemmig komité i statsbudsjettet for 2011 gikk inn for å bevilge 2,1 mill. kroner for å gjøre hørselshjelpordningen landsdekkende. Disse medlemmer viser til at det er behov for ytterligere midler i årets budsjett for å sikre rekruttering, kompetanseheving og investering i nytt utstyr. Disse medlemmer mener dette bør komme på plass i 2013.

Disse medlemmer 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 viser til Innst. 11 S (2010–2011) der Fremskrittspartiet ba regjeringen sørge for at Dissimilis kultur- og kompetansesenter ble gitt gode og forutsigbare rammevilkår med egen post på statsbudsjettet. Disse medlemmer registrerer at regjeringen ikke har fulgt opp dette. Disse medlemmer ønsker å styrke DKK sitt arbeid i 2013. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 der det foreslås å gi støtte til ulike organisasjoner som bidrar til et godt helse- og omsorgstilbud innen ulike sektorer, med 10 mill. kroner.

Komiteen viser til at Kirkens SOS gir et viktig tilbud til mennesker som opplever en vanskelig livssituasjon. Krisetjenestene på nett og telefon har økende pågang, og disse tjenestene er viktige for mange mennesker og kan bidra til å forebygge selvmord og akutte kriser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at det faglige innhold i arbeidet som Kirkens SOS driver, naturlig hører inn under psykisk helsearbeid og mener at tilskudd til dette bør flyttes til kap. 763 Psykisk helse på lik linje med Mental Helses hjelpetelefon. Slik disse medlemmer ser det, er det viktig å styrke dette tilbudet for å imøtekomme et økende antall henvendelser og for å styrke nettilbudet SOS-chat.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener at 2 mill. kroner på kap. 761 post 71 bør øremerkes til Kirkens SOS.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at organisasjonen Fermate driver en landsomfattende lavterskeltjeneste med direkte hjelp uten henvisning, venting og lang saksbehandling. Dette er et samtaletilbud til alle mennesker der en tidlig kan få adekvat hjelp, samt hjelp til å gå videre i tjenestesystemet. Fermate sitt omsorgsarbeid er basert på et kristent verdisyn, der hele mennesket med sjel, ånd og legeme ses.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er opptatt av å styrke slike lavterskeltilbud der kompetansen finnes blant personell, og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår 4 mill. kroner til Fermate-sentrene for 2013.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti har merket seg at sykdommer i hjernen er en av vår tids største helseutfordringer. Mer enn hver tredje krone som benyttes til helse er knyttet til hjernesykdommer. Disse medlemmer vil peke på at populasjonsstudier viser at antall mennesker med sykdommer i hjernen vil øke betydelig. Disse medlemmer har merket seg at også sykdommer i hjernen kan forebygges.

Ut fra kunnskapen om at antall mennesker med hjernesykdommer vil øke betydelig, vil disse medlemmer peke på at det bør bli økt informasjon om hvordan man kan forebygge sykdommer i hjernen og handle når man rammes av hjernesykdom, for eksempel slag.

Disse medlemmer vil peke på paraplyorganisasjonen Hjernerådet som består av 12 brukerorganisasjoner og 17 forskningsmiljøer som har fokus på informasjon om hjernen og hjernesykdommer og hvordan leve med en hjernesykdom. Disse medlemmer er kjent med at arbeidet i rådet i dag kun utføres som frivillig arbeid.

Disse medlemmer mener det er viktig at Hjernerådet får større styrke i sitt arbeid, og vil be departementet vurdere hvordan dette kan oppnås.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 710,5 mill. kroner for 2013 mot 471,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det er overført 0,4 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det foreslås netto flyttet 169,8 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen vil vise til at flere av primærhelsetjenestens oppgaver og finansieringen av disse er omtalt under andre budsjettkapitler i denne innstillingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg den betydelige økningen i årets budsjett.

Komiteen viser til at de største endringene er en omdisponering fra kap. 732 i tilskuddsordningen av øyeblikkelig hjelp i kommunene på 135 mill. kroner, en økning på 50 mill. kroner til allmennlegetjenester, og en omdisponering fra kap. 761 på 30 mill. kroner for å samle innsatsen på forebyggende arbeid i helsetjenesten i kommunene.

Samhandlingsreformen

Komiteen viser til at gjennomføring av Samhandlingsreformen fra 1. januar 2012 har medført store endringer og utfordringer for kommunene. Komiteen har merket seg de mange påpekninger i høringsrundene – nå senest til denne budsjettproposisjonen – av at det trengs gode nok og forutsigbare rammebetingelser for kommunene og for de ulike delene av primærhelsetjenesten. Komiteen understreker at gjennomføringen av Samhandlingsreformen fremdeles ikke er fullendt, og at det er avgjørende for arbeidet lokalt at helseforetakene er positive og forutsigbare samarbeidspartnere. Komiteen ber regjeringen følge opp utviklingen i kommuner og helseforetak i arbeidet med Samhandlingsreformen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til at en prognose for hele året tilsier at utgifter til kommunal medfinansiering vil bli på om lag 5,2 mrd. kroner. Dette er om lag 200 mill. kroner høyere enn overførte midler. Prognosen for økte kommunale utgifter til kommunal medfinansiering er et uttrykk for at sykehusene generelt har gitt flere pasienter behandling enn forventet, og at ventetidene går nedover. Flertallet registrerer at det fortsatt er usikkerhet i tallgrunnlaget. Flertallet viser til at departementet vil følge nøye med på utviklingen i kommunenes aktivitet og kostnader gjennom den løpende oppfølgingen som er etablert i regi av Helsedirektoratet i samarbeid med KS.

Komiteen vil understreke at det er viktig at regjeringen følger med på utviklingen av antall reinnleggelser. En eventuell økning i antall reinnleggelser kan tyde på at sykehusene har endret praksis for vur-

dering av utskrivningsklare pasienter til kommunene, noe som ville være en u hensiktsmessig utvikling.

Komiteen registrerer at økonomiske virkemidler knyttet til ferdigbehandlede pasienter og kommunal medfinansiering ikke omfatter psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at det i høringer blir framholdt at dette har bidratt til en negativ effekt for disse pasientgruppene. Komiteen viser til Meld. St. 30 (2011–2012), Rusmeldingen, som slår fast at målet er at økonomiske virkemidler også skal omfatte psykisk helsevern og tverrspesialisert rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti opplever at tilbakemeldingene etter innføringen av Samhandlingsreformen er vekslende. Disse medlemmer mener noen kommuner har lyktes godt i denne tidlige fasen av implementeringen, mens andre kommuner har betydelig større utfordringer. Disse medlemmer mener dette representerer et selvstendig problem all den tid det kommunale tilbudet på denne måten varierer. Disse medlemmer mener dette skaper ulikt helsetilbud avhengig av hvilken kommune man bor i.

Disse medlemmer er bekymret for at mange kommuner i mangel på nye korttidsplasser nå avhjemler langtids omsorgsplasser for å frigjøre kapasitet. Disse medlemmer mener dette fører til at færre får tilbud om sykehjemsplass når behovet for langtidsplass oppstår.

Disse medlemmer mener også det er en betydelig utfordring knyttet til svingdørspasienter etter at Samhandlingsreformen ble innført. Disse medlemmer mener det er uheldig at pasientene blir kasseballer i et system som slåss om å holde kostnadene borte fra egen organisasjon. Disse medlemmer mener dette er en gjensidig utfordring for spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Disse medlemmer understreker at dette var en av mange problemstillinger en samlet opposisjon advarte mot i forbindelse med behandlingen av Innst. 212 S (2009–2010).

Disse medlemmer mener at Samhandlingsreformen må være en forpliktende kvalitetsreform, og at den må følges opp med reelle kostnadsberegninger. Reformen skal i tråd med intensjonen fullfinansieres av statlige midler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil ut fra den usikkerheten som råder med hensyn til kommunenes reelle kostnader til innføring og gjennomføring av Samhandlingsreformen så langt, fremme følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en etterberegning av kommunale utgifter i forbindelse med Samhandlingsreformen slik at reformen blir fullfinansiert slik intensjonen var.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Samhandlingsreformen så langt har et somatisk fokus. Øyeblikkelig hjelp skal nå fases inn i Samhandlingsreformen før rus og psykiatri skal inn. Disse medlemmer er opptatt av at mennesker med rus og psykiatri ikke kan behandles etter samme behandlingssett som somatiske pasienter. Disse medlemmer har merket seg at KS også understreket dette under budsjettthøringene. Disse medlemmer mener derfor det må igangsettes pilotprosjekter innen rus- og psykiatrifeltet for å prøve ut organisasjonsform og finansieringsordning.

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

«Stortinget ber regjeringen igangsette pilotprosjekter innen rusbehandling og psykiatri når det gjelder organisasjonsform og finansieringsordning i Samhandlingsreformen.»

Øyeblikkelig hjelp

Komiteen viser til at regjeringen har omdisponert 135 mill. kroner fra kap. 732 post 72–76 knyttet til døgntilbud på øyeblikkelig hjelp, i tråd med vedtatt innfasningsplan, jf. Prop. 1 S (2011–2012).

Komiteen vil understreke at helseforetakene ikke kan bygge ned sin mottakskapasitet for denne kategori pasienter tidligere enn den forutsatte oppbygging av døgnplasser i kommunene er et faktum.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, er kjent med at tilskudd til å etablere tilbud i kommunene om døgnopphold for personer med behov for øyeblikkelig hjelp i perioden 2012–2015 er delt i to, der halvdelen fra staten utbetales når avtale mellom kommune og HF er behandlet av Helsedirektoratet og søknad innvilget, og halvdelen fra HF utbetales når tilbudet er etablert, eller i henhold til hva som er avtalt lokalt. Plikten for kommunene til å ha et slikt tilbud fra 2016 gjelder for alle kommuner. De kommuner som oppretter tilbudet tidlig, vil få mest tilskudd gjennom perioden. Flertallet anser at denne innrettingen av tilskuddet vil stimulere til rask etablering av dette tilbudet i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Innst. 424 L (2010–2011) om ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester, der disse medlemmer var skeptiske til både den medisinske, praktiske og økonomiske effekten av å lovfeste en plikt for kommunene til å etablere et døgntilbud for øyeblikkelig hjelp. Da uttalte komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti blant annet:

«Disse medlemmer mener det ikke er mulig å foreta uttrekket fra sykehusene i den størrelsesorden regjeringen skisserer. Disse medlemmer går derfor inn for at det innføres forsøksordninger i flere kommuner før en gjør det til en lovfestet plikt å ivareta øyeblikkelig hjelp-funksjon med innleggelse i kommunal institusjon.»

Disse medlemmer mener erfaringene man har høstet så langt, viser at frykten for dette var berettiget. Disse medlemmer viser til at mange kommuner opplever at kostandene ved innføringen har vist seg å være betydelig høyere enn man forutsatte. Disse medlemmer vil derfor fortsatt reversere ordningen.

Allmennlegetjeneste og legevakt

Komiteen har merket seg at det foreslås å styrke fastlegeordningen med en bevilgning på 50 mill. kroner tilknyttet innføringen av den nye fastlegeforskriften.

Komiteen vil understreke at den betydelige oppgave- og ansvarsoverføring til kommunene i Samhandlingsreformen forutsetter en raskere vekst i legeårsverkene i primærhelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten. Komiteen vil understreke betydningen av rekrutteringstiltak og kompetanseheving for allmennlegene. Komiteen imøteser bevilgningen som nå blir gjort for å stimulere til flere legeårsverk i kommunene og for å finansiere nye oppgaver/økt aktivitet i ordningen som følge av forskrift.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti peker på at kommunene har fått større utfordringer etter at Samhandlingsreformen trådte i kraft. Pasientene som skrives ut fra sykehus, er sykere. De kommunalt ansatte har strukket seg langt for å gjøre overgangen mellom spesialisthelsetjenesten og den kommunale tjenesten så god som mulig for den syke. For å hindre raske og unødvendige reinnleggelser mener disse medlemmer at kommunene må settes i stand til å møte denne utfordringen ved at de får mer og bedre utstyr og bedret kompetanse.

Komiteen ser positivt på at regjeringen har satt i gang et arbeid med å styrke kompetanse og kvalitet i kommunal legevaktjeneste gjennom arbeidet med å revidere forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, og imøteser oppfølging av dette arbeidet. Komiteen slutter seg til at det innføres krav til minimumskompetanse for å kunne ha legevakt alene, og at det innføres et nasjonalt telefonnummer til kommunale legevaktssentraler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, vil understreke at legevaktjenesten har utfordringer med hensyn til at svært mange av fastlegene ikke deltar i ordningen, og stor vikarbruk.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, viser til at ny fastlegeforskrift gir forskriftsfestet rett til fritak ved fylte 55 år. Dette flertallet viser til at fastlegeforskriften skal evalueres etter 2 år, og forutsetter at fritaksordningene for legevakt følges nøye med hensyn til mulige negative konsekvenser for det akuttmedisinske tilbudet i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til de nye fastlegeforskriftene der det åpnes for at leger over 55 år kan reservere seg mot å delta i legevaktordningen. Disse medlemmer frykter dette betyr en svekkelse av kompetansen i legevaktjenesten all den tid det på denne måten er de mest rutinerte legene som kan reservere seg. Disse medlemmer mener dette også kan bidra til lavere kapasitet og dermed lengre ventetid i legevaktjenesten. Det er etter disse medlemmers syn allerede utfordringer knyttet til tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i legevaktjenesten. Disse medlemmer er derfor kritiske til en endring som svekker tjenesten i en periode der behovet for god og tilgjengelig legevakt er avgjørende for tidlig intervensjon som kan hindre unødige innleggelser på sykehus.

Skolehelsetjenesten

Komiteen mener skolehelsetjenesten tilbyr viktige basistjenester som bidrar mye i folkehelsearbeidet, da tjenesten har direkte kontakt med mange barn og unge. Komiteen mener skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige arenaer for å veilede om prevensjon og setting av egne grenser, forebygge uønskede graviditeter og forebygge helseplager hos barn og unge, særlig psykiske lidelser.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har satt i gang et arbeid med å revidere forskriften for det

forebyggende arbeidet i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Komiteen ber regjeringen vurdere hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenestene kan få en mer tydelig rolle i forebygging og tidlig intervensjon av psykisk helse og rusproblematikk.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet anbefaler å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten gjennom en tydeliggjøring av kravene til innhold i tjenestene.

Komiteen mener skolehelsetjenesten og helsestasjon for ungdom er viktige arenaer for å forebygge helseplager hos barn og unge, da særlig psykiske lidelser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at slik situasjonen er i dag, er det kun tre av fire norske kommuner som har helsestasjon for ungdom. I tillegg til dette vet vi at det kun er noen få minutter skolehelsesøstrene har til ungdommene. Disse medlemmer mener en god og utbygget skolehelsetjeneste er et godt forebyggende tiltak på mange områder.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013, der det foreslås en styrking av kommunerammen på mer enn 3 mrd. kroner mer enn regjeringen har lagt opp til. Disse medlemmer forutsetter at kommunene med denne bevilgningen er i stand til å tilby en bedre skolehelse-tjeneste.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti foreslår 40 mill. kroner mer til å styrke skolehelsetjenesten i sitt alternative statsbudsjett for 2013.

Forebyggende arbeid

Komiteen vil presisere viktigheten av det forebyggende arbeidet som gjøres i kommunene. Forebyggende arbeid i kommunene er et av de viktigste tiltakene for å redusere sykdom og skade, samt kostnadene som følger av dette.

Komiteen merker seg at det i 2013 foreslås å omdisponere 30 mill. kroner til forebyggende helse-tjenester i kommunene, herunder utviklingstiltak rettet mot hjemmerehabilitering, samt effektive lokale tjenester til mennesker med diabetes og kols, samt andre kronikergrupper.

Komiteen vil påpeke at for demente eldre mennesker kan en utsette en institusjonsplass i lengre tid ved å etablere dagtilbud for hjemmeboende demente. Disse dagtilbudene gir mening i hverdagen og kan også være til avlastning for pårørende.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår 25 mill. kroner til stimuleringsstilskudd til etablering av dagtilbud for demente.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, mener at det er viktig å forebygge helseplager på tvers av ulike fagfelt i kommunene. Skolen, det frivillige Norge og samferdselssektoren er noen sektorer som det er viktig blir trukket inn i det forebyggende helsearbeid i tillegg til helsetjenesten selv.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 30 mill. kroner til forebyggende helsearbeid til fysisk aktivitet gjennom frivillige lag og foreninger og kommunene.

Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg

Sett i lys av at det er behov for å styrke det kommunale tilbudet til gravide og barselfamilier, er komiteen fornøyd med at regjeringen vil gjennomgå takstsystemet for jordmødre og vurdere dette ut fra formålet og eventuelt i sammenheng med tilsvarende systemer for andre yrkesgrupper.

Komiteen vil understreke at ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov tydeliggjør det kommunale tilbudet til gravide og barselkvinner og setter krav om inngåelse av lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Komiteen merker seg at retningslinjer for svangerskapsomsorgen skal revideres, og ser fram til at det utarbeides faglige retningslinjer for barselomsorgen.

Komiteen imøteser forsøk med tidlig samtale om livsvaner i graviditet som del av svangerskapsomsorgen. Komiteen registrerer at samtalen skal komme i tillegg til ordinær førstegangskonsultasjon, og at det bevilges 2 mill. kroner til formålet i 2013. Komiteen er positiv til at dette på sikt kan bli en nasjonal ordning for alle gravide, som et forebyggende tiltak mot medfødte alkoholskader og andre skader.

Komiteen viser til at departementet, på bakgrunn av St.meld. nr. 12 (2008–2009), En gledelig begivenhet – om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, og Innst. S nr. 240 (2008–2009), har fått utarbeidet kvalitetskrav til fødselsomsorgen og en utviklingsstrategi for jordmortjenesten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Fol-

keparti vil påpeke at de ulike forslag til styrking av jordmortjenesten imidlertid i liten grad er blitt fulgt opp; noen steder har forslagene ikke blitt fulgt opp i det hele tatt, og disse medlemmer ber regjeringen følge opp overfor de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer viser videre til anmodningsvedtak 352 (2008–2009) «Stortinget ber regjeringen fremme forslag til tiltak for å styrke jordmortjenesten både med hensyn til kapasitet og kvalitet, og at det forelegges Stortinget i egnet form», og etterlyser regjeringens oppfølging av forslagene i utviklingsstrategien som kan bidra til den styrking av jordmortjenesten som Stortinget har bedt om.

Komiteen vil peke på at en samlet komité i Innst. S nr. 240 (2008–2009) understreket at planene som de regionale helseforetakene skulle utarbeide sammen med de berørte kommuner, skulle være flerårige og sikre et desentralisert, differensiert og forutsigbart fødetilbud med nærmere fastsatte kvalitetskrav. Det er viktig at fødetilbudet er forutsigbart, og at det er godt kommunisert for befolkningen hvilke kvinner som kan føde på de ulike fødeenhetene.

Komiteen viser til at ansvaret for følgetjenesten/kvalifisert ledsagelse ved jordmor/lege ble overført til de regionale helseforetakene 1. januar 2010. Finansieringen ble imidlertid først overført fra 1. januar 2012, og fra 1. juli 2012 skulle de regionale helseforetakene ha etablert et nytt honoreringssystem. Refusjonstakstene for ledsagelse ved lege eller jordmor kan ikke lenger kreves.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dette har skapt utilsiktede utfordringer og problemer i en del kommuner og har ført til at beredskap og følgetjeneste fortsatt ikke er på plass.

Disse medlemmer ber derfor regjeringen snarest sørge for å få etablert en velfungerende følgetjeneste.

Når det gjelder bemanning på fødeinstitusjonene, viser komiteen til kvalitetskravene for fødselsomsorgen fra 2010 som setter krav til en jordmorbe-
manning ved de store kvinneklinikkene som tilfredsstillter WHO's anbefaling om én jordmor per kvinne i aktiv fase av fødselen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at dette ikke er blitt fulgt opp, og ber regjeringen sørge for at kvalitetskravene til bemanning ved de store fødeavdelingene blir etterlevd.

Komiteen viser til at Helsedirektoratets tilsyn med barselomsorgen i 2010 påviste at barselomsorgen ikke er godt nok tilpasset tidligere utskrivning fra fødeinstitusjonene, og at det er store variasjoner i tilbudet på landsplan både når det gjelder innhold og kvaliteten på barselomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at pasientforløpet avdekker et betydelig gap fra tidspunktet da barselkvinnen og barnet utskrives fra fødeinstitusjonen, og fram til helsestasjonen er satt i beredskap for å kunne gi en tilpasset oppfølging av familien og det nyfødte barnet. Disse medlemmer er enig med Helsetilsynet i at brudd i tjenestetilbudet så kort tid etter en fødsel truer pasientsikkerheten.

Disse medlemmer mener at mangel på samhandling mellom fødeinstitusjonene og helsestasjonene er uheldig, og ber regjeringen følge opp Stortingets vedtak i Innst. S. nr. 240 (2008–2009). Det er over 3,5 år siden vedtakene ble gjort i Stortinget, og disse medlemmer forventer at det nå skjer en betydelig endring.

Komiteen vil understreke at ny kommunal helse- og omsorgstjenestelov tydeliggjør det kommunale tilbudet til gravide og barselkvinner og setter krav om inngåelse av lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil påpeke at et godt barselomsorgstilbud for alle best kan sikres om det innføres en individuell lovfestet rett til jordmortjeneste dersom gravide selv ønsker dette. Disse medlemmer viser til forslag i Innst. 424 L (2010–2011) om å lovfeste retten til jordmortjeneste.

Disse medlemmer viser til at det har vært en økning i antall årsverk i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, men når det gjelder den kommunale jordmortjenesten, har det ikke vært noen økning i antall årsverk.

Komiteen viser til at en gjennomsnittlig stillingsprosent for jordmødre ansatt i kommuner er på 43 prosent. 87 prosent jobber deltid. Det er etter komiteens syn viktig å øke stillingshjemlene, hindre uønsket deltid og redusere frafall fra yrket.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det også er viktig å sikre nyutdannede jordmødre jobb etter endt utdanning.

Disse medlemmer vil igjen understreke at i Innst. 407 S (2010–2011) vises det til tiltak som skal sikre jordmødre større stillingsbrøker både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten, og legger til grunn at regjeringen sørger for at vedtakene blir gjennomført.

Disse medlemmer mener at den lokale jordmortjenesten i samarbeid med helsesøster, fastlege og spesialisthelsetjenesten må gi tilbud om å følge opp mor og barn hjemme etter fødselen, og imøteser faglige retningslinjer for barselomsorgen, og ikke minst at de når de foreligger, blir fulgt opp i kommunene.

Post 73 Forebygging uønskede svangerskap og abort

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og Samfunn, Senter for ung seksualitet, er meget viktig. Komiteen er derfor fornøyd med at det ble bevilget 3 mill. kroner til senteret i 2012, og mener at finansiering av senterets prosjekter skal prioriteres også i 2013. Det er, slik komiteen ser det, viktig å merke seg at senteret når ut til målgrupper som det ellers er vanskelig å nå, deriblant mange brukere med ikke-vestlig bakgrunn og mange gutter. Komiteen vil fremheve de viktige oppgaver senteret har i det landsomfattende arbeidet med ung seksualitet, som hospiteringsordning for helsepersonell, utvikling av Metodeboka, svartjenesten, og som kunnskapsspreder på feltet, i tillegg til å være et supplerende ungdomshelsetilbud i Oslo-området.

Komiteen oppfordrer organisasjoner som arbeider med ung seksualitet og har overlappende mål og tjenester, til å vurdere tettere samarbeid eller samenslåinger for derigjennom å bidra til en mer samordnet og slagkraftig innsats på feltet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener dette tiltaket bør støttes, og viser til finansiering i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 under kap. 761 post 71.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 øker bevilgningen til Sex og samfunn med 500 000 kroner.

Post 74 Stiftelsen Amatheia

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener det arbeidet Amatheia utfører med gratis veiledning til kvinner som har blitt ufrivillig gravide, er av stor betydning for å forebygge abort. Disse medlemmer konstaterer at også på dette området dreier bevilgningene fra private, ideelle organisasjoner over til det offentlige.

Disse medlemmer er opptatt av at gravide jenter og kvinner får god veiledning når abortpress oppstår fra andre. Frivillige organisasjoner gjør en flott innsats innen abortforebyggende arbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet styrker bevilgningen til Amatheia med 1 mill. kroner i sitt alternative budsjett for 2013.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til arbeidet stiftelsen Amatheia gjør for å veilede og bistå kvinner og par som blir uplanlagt gravide, og viser til Høyres alternative budsjett der støtten til stiftelsen økes med 1 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår å øke støtten til abortforebyggende tiltak, herunder stiftelsen Amatheia, med 10 mill. kroner.

Kap. 763 Rustiltak

Det foreslås bevilget 410,7 mill. kroner for 2013 mot 739,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 734,8 mill. kroner. Det er overført 2,2 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det foreslås flyttet 373,1 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til viktigheten av en helhetlig ruspolitikk som strekker seg fra forebygging til behandling og ettervern. Målet for den forebyggende politikken ligger i å gi kunnskap som gjør folk i stand til å ta fornuftige valg for eget liv, begrense skadelig bruk av rusmidler, utsette debutalder og fange opp utsatte grupper og enkeltpersoner på et tidlig stadium. For personer som sliter med rusmiddelavhengighet, handler det om å sikre bedre og mer tilgjengelige tjenester.

Personer som står i fare for å utvikle eller har utviklet rusmiddelproblemer, har ofte behov for sammensatte tjenester over tid. Mange har somatiske og psykiske lidelser i tillegg til rusmiddelproblemer. For å gi disse menneskene gode tilbud er det derfor nødvendig å ha tjenester som omfatter primærhelsetjenester, sosialtjenester, omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten. Komiteen viser til at tilsynsrapporter, statistikk, riksrevisjonsrapporter, evalueringer og annen dokumentasjon peker på at en styrking av rusomsorgen fortsatt er nødvendig. Komiteen viser i den forbindelse til Meld. St. 30 (2011–2012), Se meg, som vil ha fem innsatsområder:

- Forebygging og tidlig innsats
- Samhandling, tjenester som jobber sammen

- Økt kompetanse og bedre kvalitet
- Hjelp til tungt avhengige, redusere overdosedødsfall
- Innsats for pårørende og mot passiv drikking

Stortingsmeldingen omhandler alkohol, narkotika, vanedannende legemidler og doping. Komiteen viser til at det er alkohol som er det rusmiddelet som forårsaker de største skadene, både sosialt og helsemessig. Det er derfor ønskelig å redusere befolkningens totale forbruk. Komiteen viser til at i ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester understrekes det at kommunens ansvar omfatter alle pasient- og brukergrupper, herunder personer med somatisk eller psykisk sykdom og rusproblemer. Kommunal medfinansiering for utskrivningsklare pasienter innen rusbehandling innføres ikke i 2013, men regjeringen tar sikte på en gradvis innføring så snart det lar seg gjennomføre.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, viser til Meld. St. 30 (2011–2012), Rusmeldingen, som slår fast at det tas sikte på å innføre de økonomiske virkemidlene også for psykisk helsevern og tverrspesialisert rusbehandling så snart det lar seg gjennomføre. Det tas forbehold om at ambisjonene tilpasses erfaringen med innføringen av Samhandlingsreformen og kvaliteten på registreringer som må legges til grunn for oppgjørssystemet.

Flertallet er glad for at regjeringen følger opp intensjonene i Samhandlingsreformen med at en nå vil utrede en plikt til at kommunene skal gi øyeblikkelig hjelp også til pasienter innenfor rusfeltet og psykisk helsevern. Flertallet vil understreke viktigheten av at man i samråd med kommunene høster erfaringer av de resultater en i dag ser innenfor de områder en har innført døgntilbud på øyeblikkelig hjelp i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet har merket seg at det skal utredes om en plikt for kommunene til å etablere øyeblikkelig hjelp som heldøgntilbud også skal omfatte rus og psykisk helsevern, og stiller seg noe undrende til at utredning er nødvendig. Disse medlemmer oppfatter det som direkte diskriminering dersom man skal skille på diagnoser når det gjelder å få øyeblikkelig hjelp. Disse medlemmer støtter regjeringens forslag om å utarbeide en strategi for å redusere overdosedødsfall, men stiller seg noe undrende til at dette er anslått til å koste 10 mill. kroner. Disse medlemmer mener det vil være mer hensiktsmessig å overføre deler av dette beløpet til konkrete tiltak umiddelbart.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, foreslår at kap. 763 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 60,199 mill. kroner.

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 har en plan, og at det skal rapporteres om resultat.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, mener mange kommuner i dag gjør et meget godt og viktig arbeid med tanke på å forebygge rusproblem i sine lokalsamfunn. Flertallet er opptatt av å styrke kommuneøkonomien og kommunenes frie ramme, slik at rusarbeidet kan ytterligere styrkes i årene framover. Regjeringen Stoltenberg har siden 2005 styrket rusarbeidet og økt rammen med om lag 1 130 mill.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen i 2013 om lag halverer de øremerkede midlene til rustiltak i kommunene og overfører disse til kommunenes rammetilskudd. Disse medlemmer mener denne omleggingen kommer på et verst mulig tidspunkt, og at den vil innebære en nedprioritering av rustiltak i kommunene.

Disse medlemmer viser til at de økonomiske virkemidlene i Samhandlingsreformen, innført fra 1. januar 2012, leder til skjevhet i insentivene for kommunene som gjør det økonomisk vanskeligere for dem å prioritere rus og psykisk helse og desto mer lønnsomt å prioritere somatiske lidelser.

Disse medlemmer viser til at regjeringen jobber med å innføre økonomiske virkemidler også for rusbehandling og psykisk helse, og mener at å redusere øremerkingen til rustiltak uten at disse er på plass, vil kunne lede til en alvorlig svekkelse av tilbudet til personer med rusproblemer og psykiske problemer, samt fare for å utvikle slike, i kommunene.

Disse medlemmer ønsker å beholde øremerkingen til rustiltak med henvisning til at det eksisterer en svært uheldig skjevhet i kommunenes insentiver som følge av at Samhandlingsreformens

økonomiske virkemidler foreløpig kun gjelder somatisk, og ikke psykisk helsearbeid.

Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen foreslår å fjerne øremerkingen av rusmidlene til kommunene. Dette har vært midler som kommunene både har kunnet bruke til forebyggende arbeid og arbeid for å få mennesker ut av sitt rusmiddelmissbruk. Disse partier ønsker å øremerke disse midlene både fordi rusomsorgen trenger midler og fordi at etter innføring av Samhandlingsreformen er det somatiske fokuset meget sterkt i kommunene. For å lykkes med rusomsorg må det gis et stort spekter av tilbud. Rusforebyggende tilbud i frivillig regi er ett av disse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 derfor reverserer dette ved å øremerke 333 mill. kroner til rusomsorg i kommunene, samtidig som dette kapitlet styrkes med 140 mill. kroner øremerket ettervern etter avsluttet behandling.

Disse medlemmer viser også til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 har gitt kommunene en generell styrking på hele 3 mrd. kroner.

Disse medlemmer foreslår for kommunene å innføre en ordning med en individuell behandlingskoordinator for i større grad kunne tilby tettere og mer tilpasset oppfølging, samt innføre døgnåpen telefonsjener for råd og veiledning i krisesituasjoner. Dagens ordning i de fleste kommuner forutsetter at motgang, problemer og kriser kun oppstår mellom kl. 8 og 16 på en hverdag. Erfaringer viser at en telefonsamtale kan være nok for å roe ned eller avverge sprekk.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at disse partier i sine respektive alternative statsbudsjett for 2013 viderefører øremerkingen av midler til rustiltak i kommunene, som innebærer en økning av denne posten med 330 mill. kroner og en tilsvarende reduksjon i kommunenes rammer. Disse medlemmer understreker at dette er snakk om en overføring, og at det ikke innebærer et kutt i overføringen av midler fra stat til kommune.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener at altfor mange rusmiddelavhengige står i behandlingsskø. De ønsker seg ut av sin rusmiddelavhengighet. Vi vet at mange rusmiddelavhengige trenger langvarige og kontinuerlige tilbud. Phoenix Haga og Nybøle har vært viktige og gode behandlingsplasser som har hjulpet mange rusmiddelmissbrukere til et bedre liv. Disse partier ønsker at Nybøle

og Phoenix Haga skal brukes til å ta unna ventetidene innen rusomsorgen og bevilger i sitt alternative statsbudsjett for 2013 45 mill. kroner til disse to institusjonene gjennom Helse Sør-Østs budsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er opptatt av å støtte mangfoldet innen rusomsorgen, fordi dette gir gode resultater, og Kristelig Folkeparti bevilger 10 mill. kroner til dette i sitt alternative statsbudsjett for 2013 ut over regjeringens ramme.

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, samt ettervern og pårørendegrupper. Komiteen har merket seg at det legges vekt på at organisasjonene kan dokumentere et samarbeid med kommunene, og forutsetter at kommunene ønsker og innbyr til et slikt samarbeid, særlig fordi det i 2011 ble fastsatt tre nye regelverk. At ordningene evalueres, anser komiteen som både viktig og riktig, men understreker at endringer må foregå på en slik måte at organisasjonene får med seg endringene, og at det er mulig å korrigere seg fra ett år til et annet. Komiteen er kjent med at det er hard konkurranse om tilskudd, og mener det er et sunnhetstegn for samfunnet at så mange engasjerer seg i feltet.

Komiteen viser til det døgnåpne helse- og omsorgstilbudet for de mest hjelpetrengende rusmiddelavhengige, som Kirkens Bymisjon i Oslo fikk tilskudd til å åpne. Komiteen er tilfreds med at dette tilbudet videreføres også i 2013 i påvente av den endelige evalueringen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen vurdere tiltak som kan bidra til at frivillige organisasjoner og ideelle aktører får en mer systematisk rolle i kommunens omsorgsarbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti har stor tro på at økt skattefradrag for gaver til frivilligheten vil slå positivt ut for slike organisasjoner, og disse partier fremmer forslag om dette i sine respektive alternative statsbudsjett for 2013. I lys av Meld. St. 30 (2011–2012), Se meg, hvor pårørendeperspektiv i større grad er ivarettatt, ønsker disse medlemmer at Retretten, Barn av rusmiddelmisbrukere, Kompasset og NKS veiledningssentre for pårø-

rende til rusmiddelavhengige, innsatte og barn som har vært i kontakt med politiet, tilgodeses.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er svært opptatt av lavterskeltilbud innen rusfeltet og viser til at Fremskrittspartiet bevilger ytterligere 10 mill. kroner til dette i sitt alternative budsjett, idet det vises til at det er flere gode søkere som ikke når opp grunnet for lave bevilgninger.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener gode og rusfrie arenaer er viktige for alle og spesielt for barn og unge. Derfor bevilges det i Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett for 2013 1,5 mill. kroner til avholdshotellkjeden NM-Hoteller over kap 720 post 21 i budsjettet.

Post 72 Kompetansesentra mv.

Komiteen viser til at denne posten skal bidra til de regionale kompetansesentrene, samt til å styrke tiltak vedrørende fengsel, prostitusjon og menneskehandel. Komiteen støtter videreføringen av tilskuddet til Pro-senteret.

Kap. 764 Psykisk helse

Det foreslås bevilget 800,5 mill. kroner for 2013 mot 772,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 784,7 mill. kroner. Det er overført 16,9 mill. kroner fra 2011 til 2012. Det foreslås netto flyttet 9,1 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen viser til regjeringens forslag. Alle mennesker har en psykisk helse, og de aller fleste vil oppleve nedturer i løpet av livet. En god psykisk helsetilstand og mulighet for å leve godt også med psykiske helseplager er viktig både for den enkelte og for samfunnet. Psykiske lidelser er sammen med muskel- og skjelettplager de viktigste årsaker til sykdom og uføretrygding. Forebyggende arbeid og enkel tilgang på hjelp og behandling av høy kvalitet er viktig for at befolkningen skal få og ha en god psykisk helse. Komiteen mener det er avgjørende å opprettholde en god psykisk helsetilstand i befolkningen og å sikre god og riktig hjelp ved sykdom.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, registrerer at flere høringsinstanser etterlyser at rus og psykisk helse skal bli en del av finansieringsordningene i Samhandlingsreformen. Flertallet ser fram til oppfølgingen av Meld. St. nr. 30 (2011–2012), Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, hvor regjeringen har varslet at rus og psykisk helse vil innlemmes i finansierings-

ordningene så snart det lar seg gjennomføre. Det tas forbehold om at ambisjonene tilpasses erfaringene med innfasing av Samhandlingsreformen og kvaliteten på registreringen som må legges til grunn for oppgjørsordningen. Flertallet ber regjeringen påse at innlemming skjer så snart det er faglig forsvarlig.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ser at det faktisk at rusbehandling og psykiatri ikke er underlagt medfinansiering, tyder på at disse områdene blir nedprioritert, og mener dette er uheldig. Disse medlemmer støttet ikke innføringen av medfinansieringen, men erkjenner at det er nødvendig at helsetjenester behandles likt uavhengig av type sykdom eller plage. Disse medlemmer mener derfor at det er viktig med likebehandling, uten at systemet med medfinansiering støttes.

Komiteen merker seg at kommunene har gitt en ekstraordinær oppfølging til rammede etter 22. juli 2011. Helsedirektoratet har satt i verk en samlet oppfølging av læringspunkter for helse- og omsorgssektoren. Komiteen ser frem til Helse- og omsorgsdepartementets oppfølging av dette. Komiteen oppfordrer kommunene ut over dette til å ta med seg erfaringene fra 22. juli-arbeidet inn i det ordinære psykisk helse-tilbudet, slik at flere kan nyte godt av erfaringene kommunene har tilegnet seg.

Komiteen mener frivillige lavterskeltiltak spiller en viktig rolle i arbeidet for bedre psykisk helse for den enkelte. Mange frivillige og ideelle organisasjoner gjør en uvurderlig innsats for den psykiske folkehelsen.

Noen kommuner har et mindre systematisert samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner. Komiteen viser til at kommunene i henhold til helse- og omsorgstjenesteloven og folkehelseloven skal legge til rette for samarbeid med frivillig sektor.

Komiteen viser til at det nå foreligger statistikk som viser en svak nedgang i psykisk helsetilbud til voksne i kommunene og en tilsvarende svak økning i tilbudet til barn og unge.

Komiteen viser til at for en stor andel av nærmere 700 000 personer i yrkesaktiv alder som står utenfor arbeidslivet, er det psykiske problemer som er en vesentlig årsak til dette. Psykiske lidelser er anslått til å koste det norske samfunnet omkring 70 mrd. kroner per år i trygde-, behandlings- og sosialutgifter. Likevel viser flere undersøkelser at personer med alvorlig psykiske lidelser er blant dem som har svakest tilbud i kommunene og dårligst levekår. Videre viser komiteen til at mellom 15 og 20 prosent av barn mellom 3 og 18 år sliter med psykiske lidelser, og at depresjoner hos eldre utgjør et betydelig helsepro-

blem. Komiteen støtter derfor regjeringens syn på at å redusere forekomsten av angst, depresjon og rusmiddelproblemer må være en av hovedoppgavene de kommende år.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti mener derimot at det i regjeringens politikk ikke er sammenheng mellom erkjennelse av utfordringer og ønsket mål og den faktiske satsingen, og beklager dette.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 hvor rus og psykiatri blir styrket i alle ledd med øremerkede midler.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen vil påpeke viktigheten av Verdensdagen for psykisk helse hvor fokuset er å bidra til økt oppmerksomhet, kunnskap og åpenhet om psykisk helse i befolkningen. Komiteen berømmer Mental Helse for arbeidet med organiseringen av Verdensdagen for psykisk helse og vil påpeke viktigheten av at det blir en forutsigbarhet rundt organisering og finansiering av Verdensdagen for psykisk helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er fornøyd med at regjeringen vil øke satsingen på psykologer i kommunene med 20 mill. kroner, til 60 mill. kroner i 2013. Flertallet viser til at det foreslås innført et rekrutteringstilskudd til kommuner som ønsker å ansette psykologer. Tilskuddsordningen vil bidra til å opprettholde resultatene fra modellforsøk-satsingen som har pågått i perioden 2009–2012, og til at flere psykologer blir ansatt i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Ordningen vil bidra til å nå målsettingen om at psykologer skal være en integrert del av de kommunale tjenestene.

Flertallet foreslår at kap. 764 post 21 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 88,118 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at økningen i antall uføre under 30 år var på 10 prosent bare fra andre halvår i 2011 til andre halvår i 2012. Mye av dette skyldes psykiske lidelser. Uføre med psykiske lidelser uføretrygdes tidligere og er uføre lenger enn de som har andre lidelser. Disse medlemmer mener noe av det viktigste som kan gjøres raskt, er å få på plass et tilbud om psykologhjelp som er nært, tilgjengelig og kan nås raskt. Psykiske lidelser kan behandles, og med

tidlig hjelp blir resultatene bedre. Helsedirektoratet slår fast at tidlig intervensjon fungerer.

Disse medlemmer mener systemet i dag ikke er egnet for å fange opp dette godt nok. Psykiske problemer står for nær 10 prosent av konsultasjoner hos fastleger. Men 40 prosent av fastleger selv mener gruppen har for lite kompetanse på dette området. En doktorgradsavhandling fra 2007 fant en stor grad av underdiagnostisering hos fastlegene av psykiske problemer som angst og depresjon.

Disse medlemmer viser til at de har foreslått en ordning med allmennpsykologer i kommunene. Disse medlemmer vil ha en bedre psykologtjeneste i kommunene med flere allmennpsykologer og bedre tilrettelegging, også gjennom refusjonssystemet, for samordning med fastlegekontorer. Er ordningen god, opptrappingen villet, politisk styrt og støttet av smarte insentiver, vil man lykkes med rekrutteringen.

Finansieringsordningen bør også motivere og legge til rette for samlokalisering med fastleger, etter disse medlemmers syn. Slik vil psykologer kunne ta ansvar for akutte psykologiske lidelser som ikke krever innleggelse. Det vises for øvrig til Innst. 72 S (2012–2013) der disse medlemmer foreslår viktige endringer på dette området.

Disse medlemmer viser til at som en konsekvens av opptrappingsplanen for psykisk helse og av hensyn til de oppgaver kommunene skal ha ansvar for som følge av Samhandlingsreformen, tok komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti til orde for at det skulle utarbeides en plan for å sikre psykologkompetanse i kommunene, samt fremmet forslag om å innføre en lovfestet kommunal plikt til å ha psykologtjeneste i kommunene, jf. Innst. 424 L (2010–2011).

Komiteens medlemmer fra Høyre er opptatt av å styrke tilbudet av psykologtjenester i kommunene og viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 20 mill. kroner til dette.

Komiteen viser til det viktige arbeidet Harry Benjamin Ressurssenter (HBRS) gjør når det gjelder informasjonsarbeid og kunnskap om mennesker med transseksualisme.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til HBRS' høringsuttalelse der sentret beskriver hvordan økonomiske vanskeligheter rammer deres arbeid, og behovet for styrkede prosjektmidler.

Disse medlemmer viser videre til at 20–25 prosent av personer med diagnosen transseksualisme har forsøkt å ta sitt eget liv, og støtter Harry Benja-

min Ressurssenter (HBRS) sitt prosjekt for informasjons- og kunnskapsarbeid.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets forslag Dokument 8:11 S (2011–2012) om å utarbeide en tiltaksplan for bekjempelse av selvmord, og mener at en strategi nå må på plass. Fremskrittspartiet bevilger derfor midler til dette i sitt alternative statsbudsjett for 2013.

I Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 styrkes denne posten med samlet 49 mill. kroner til disse formål, samt til forebygging av psykiske lidelser hos barn og unge og overgrepsmottak.

Disse medlemmer viser til at økningen av posten også vil gi rom for en styrking av helsetjenesten for veteraner, og forutsetter at dette vil bidra til å finansiere oppstarten av et tilbud ved Haraldsplass i Jølster for landets veteraner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 1 mill. kroner til HBRS, noe som innfrir sentrets ønske for 2013.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til høringsnotatet til HBRS og til finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2012–2013) der Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 1,2 mill. kroner til HBRS.

Post 60 Psykisk helsearbeid

Komiteen er glad for at regjeringen vil styrke rekrutteringstilskudd til psykologer i kommunen med 20 mill. kroner, til 60 mill. kroner i 2013. For å sikre befolkningen tilgang på nødvendig psykisk helsehjelp og at satsingen på psykologer i kommunale helsetjenester blir styrket, mener komiteen at regjeringen bør vurdere finansieringsordninger for psykologer i kommunen. Det forutsettes at psykologer er en integrert del av de kommunale tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til komiteens merknad i budsjettet for 2012:

«For å sikre befolkningens tilgang på nødvendig psykisk helsearbeid og at satsingen på psykologer i kommunale helsetjenester blir styrket, mener komiteen at regjeringen bør vurdere finansieringsordningen for psykologer i kommunene. For voksne bør kommunal egeninnsats, statlig stimulering og egenbetaling vurderes. Det forutsettes at psykologer er en integrert del av kommunale tjenester.»

Disse medlemmer konstaterer at kun én av tre kommuner har en egen psykolog, og at mange av

dem som nå er engasjert, er ansatt i engasjement eller i prosjektstilling.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en finansieringsordning som sikrer psykologer i den kommunale helsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener det er behov for en betydelig styrking av det psykiske helsevernet i kommunene, og Fremskrittspartiet bevilger derfor ytterligere 80 mill. kroner i sitt alternative statsbudsjett for 2013. Midlene øremerkes forebygging, behandling og oppfølging av personer med psykiske lidelser, herunder ekstratilskudd til Fontenehusene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Fontenehusenes viktige bidrag for inkludering og arbeidsmestring og ønsker å styrke dette arbeidet. Disse medlemmer viser videre til at Fontenehusene, i likhet med mange andre organisasjoner, har etterlyst mer forutsigbarhet rundt tilskuddsordningene som i dag er fragmenterte og krevende å forholde seg til, og støtter dette.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en sak med tanke på i større grad å gjøre fordelinger av tilskudd til organisasjoner i helse- og omsorgssektoren mer forutsigbare og samlet under ett departement og under en felles post.»

Komiteen viser til at om lag 530 mennesker begår selvmord hvert år, og at et ukjent antall forsøker å begå selvmord – antagelig rundt ti ganger så mange, ifølge Folkehelseinstituttet. Medregnet familie, bekjente og kollegaer 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.

Komiteen viser til at regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading er under arbeid, og at det tas sikte på at handlingsplanen vil bli ferdigstilt primo 2013.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at organisasjonen LEVE gjør et viktig arbeid for etterlatte etter selvmord, både i form av støtte, informasjon og forskning på feltet. Slik

disse medlemmer ser det, gir organisasjonen en verdifullt tilbud på dette området som et supplement til det offentlige.

Disse medlemmer viser til at organisasjonen LEVE imidlertid har en utfordrende økonomisk situasjon, og mener det er viktig at det gis offentlig støtte for å sikre videre drift. Disse medlemmer mener LEVE bør få et permanent driftstilskudd og ikke måtte være avhengig av prosjektmidler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at disse partier i sine respektive alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 1,5 mill. kroner til LEVE.

Post 72 Utviklingstiltak

Komiteen mener god forebygging er den beste og mest effektive måten å bidra til god psykisk folkehelse på. De fleste vil ha opp- og nedturer i livet, men med god forebygging kan færre oppleve at det utvikler seg til mer alvorlige psykiske helseproblemer. Den beste forebyggingen skjer tidlig i livet. Barn og unge med psykiske helseproblemer må fanges opp tidlig, og forebyggingsinnsatsen må rettes mot barne- og ungdomsårene spesielt. Barnehagene, skolene, helsestasjons- og skolehelsetjenestetilbud i alle kommuner er vesentlig i dette arbeidet. Om lag 70 000 barn og unge har psykiske lidelser som krever behandling. Komiteen ber regjeringen vurdere hvordan helsestasjons- og skolehelsetjenestene kan få en mer tydelig rolle i forebygging og tidlig intervensjon av psykisk helse- og rusproblematikk.

Komiteen viser til at forebyggende arbeid for bedre psykisk helse nås best gjennom brede befolkningsrettede tiltak som fremmer inkludering og deltagelse i tillegg til tiltak mer rettet mot sårbare grupper. Dette krever innsats på tvers av sektorer, faggrupper og tjenester.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, støtter regjeringen i at Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse er en viktig aktør i møtet mellom erfaringskompetanse og fagkunnskap. Flertallet merker seg og er glad for at Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse har fått rusområdet i sitt arbeid.

Komiteen viser til at Fontenehusene er medlemsstyrte og arbeidsbaserte lavterskeltilbud som driver rehabilitering og attføring av mennesker med omfattende psykiske helseproblemer. Komiteen viser til at Fontenehusene er et unikt og viktig tiltak med gode resultater å vise til.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti ber regjeringen sørge for at Fontenehusene allerede i 2013 sikres et økonomisk driftsgrunnlag som gjør det mulig å bidra effektivt i rehabilitering og attføring av mennesker med alvorlige psykiske problemer.

Disse medlemmer ber om at det i løpet av 2013 utarbeides forslag til en statlig tilskuddsordning som sikrer Fontenehusene en mer sentral plass i rehabiliterings- og attføringsarbeidet i Norge.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til tilleggsbevilgning til Fontenehusene gitt under kap. 764 post 60 i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 bevilger 15 mill. kroner til en tilskuddsordning ørmerket bl.a. Fontenehusene, som tar sikte på å støtte tiltak som bidrar med viktig rehabiliterings- og attføringsarbeid for psykisk syke.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at Norsk psykoanalytisk institutt og Institutt for psykoterapi i mange år har stått for kvalifisering av psykologspesialister og psykiatere i psykoanalyse og psykoanalytisk terapi. For å oppnå godkjenning som psykoterapiveileder etter Legeforeningens krav må slik etterutdanning være fullført. Begge instituttene har nært samarbeid med Norsk Psykologforening og Den norske legeforening om videreutdanning av psykologer og leger både i relasjon til spesialistutdanningen (særlig for leger) og annen videre- og etterutdanning. Instituttene holder fireårige teoretiske og kliniske seminarer, som forutsetter veiledning av eget klinisk arbeid og ikke-trygdefinansiert egenbehandling. Utdanningen gir kompetanse i diagnostikk og vitenskapelig dokumentert behandling av pasienter med omfattende problemer som personlighetsforstyrrelser, kroniske destruktive relasjonsforhold og følgetilstander av tidlige og alvorlige traumer.

Det psykoanalytiske perspektivet representerer en grunnleggende menneskekunnskap som er svært relevant på en rekke områder, slik som forståelse av barns og unges personlighetsutvikling og familieførståelse. Disse medlemmer er kjent med at tilskuddsordningen til den videregående utdanningen ble etablert i 1985 i forbindelse med begrensninger i adgang for leger og psykologer til å etablere privat praksis med refusjon fra folketrygden. En utilsiktet bivirkning av denne omleggingen var at kandidater ved Institutt for psykoterapi og Norsk psykoanalytisk

institutt ikke lenger kunne finansiere sin etterutdanning gjennom inntekter fra egen praksis som lege eller psykolog. Løsningen ble at kandidater under utdanning ved de to instituttene ble gitt adgang til en begrenset praksis for folketrygden, og at det gjennom opprettelse av en tilskuddsordning ble gitt en delvis refusjon av de utgifter kandidatene har til egen behandling, veiledning og reiser knyttet til dette.

Disse medlemmer er kjent med at etterutdanningen og tilskuddsordningen har bidratt til en god balanse mellom ulike tilnærmingsmåter innen psykiatrien og dermed til bedret kvalitet og større humanitet i behandleres møte med pasientene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er kjent med en bekymring for at nåværende tilskuddsordning kanskje skal avvikles. Dette kan få alvorlige konsekvenser for norsk psykiatri, og dette medlem ber derfor om at tilskuddsordningen videreføres.

Post 73 Vold og traumatisk stress

Komiteen mener vold mot kvinner er et betydelig samfunnsproblem både globalt og i Norge. Det er også et alvorlig helseproblem som rammer både kvinnene selv og dem som står nært dem. I FNs befolkningsrapport år 2000 kommer det frem at 19 prosent av kvinners helseplager og skader i industriland skyldes menns vold. En av fire kvinner i Norge utsettes for vold eller trusler om vold. Komiteen ser frem til regjeringens stortingsmelding om temaet.

Komiteen mener at for mange barn vokser opp i hjem der enten de selv eller nære familiemedlemmer utsettes for vold. Vold i nære relasjoner er et samfunnsproblem som kan ramme personer i alle aldre.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til høringsnotatet til Norske Kvinners Sanitetsforening og N.K.S. Kløverinstitusjoner. Dette medlem vil vise til finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2012–2013) der Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 2 mill. kroner til tiltak for kvinner og deres barn som er utsatt for vold og traumatisk stress. Dette medlem er kjent med at det arbeides med en nettportal med fokus på å hjelpe kvinner utsatt for voldtekt. Dette medlem støtter dette prosjektet.

Dette medlem vil videre påpeke at veteraner i Forsvaret har gjort en stor og uvurderlig innsats for landet. Dette medlem vil vise til finansinnstillingen, jf. Innst. 2 S (2012–2013) der Kristelig Folkeparti foreslår å bevilge 5 mill. kroner til RTVS for å forebygge selvmord og andre psykiske vansker som følge av krigsinnsatsen.

Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 36,4 mill. kroner for 2013 mot 36,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det foreslås flyttet 1,1 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til oppstillingen i Prop. 1 S (2012–2013) av de formål det satses på i 2012.

Komiteen har merket seg at avtalen med KS om kvalitetsutvikling av de kommunale helse- og omsorgstjenestene gikk ut i september 2010, men nå er videreført til våren 2013. Komiteen registrerer at departementet fortsatt er i dialog med KS om en videreføring av avtalen, noe de også varslet i statsbudsjettet for 2012.

Komiteen vil understreke viktigheten av at kvalitetsutviklingsarbeidet fortsetter med fokus på kvalitet, kvalitetsledelse, internkontroll og dokumentasjon for å sikre brukerne gode tjenester, og at virksomheten utøves i samsvar med myndighetskrav.

Komiteen ser også med tilfredshet på at etikkprosjektet videreføres ut omsorgsplanperioden, og vil understreke viktigheten av at det avsettes tid og mulighet til etisk refleksjonsarbeid. Komiteen viser til at mange av dem som arbeider i helse- og omsorgstjenesten, opplever at tiden ikke strekker til for å kunne gi tjenestemottakerne et tilfredsstillende tilbud. Komiteen viser til at et godt kvalitetssystem, møteplasser for etisk refleksjon og lærende organisasjoner er viktig for å styrke den enkelte tjenesteutøver. Komiteen ser det som positivt at Senter for medisinsk etikk ved UiO er trukket inn i arbeidet med undervisning og veiledning for å styrke den etiske kompetansen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Komiteen ser positivt på at Den kulturelle spaserstokken videreføres.

Komiteen mener det er av stor betydning at eldre mennesker og andre brukere av omsorgstjenester kan få tilgang til gode kunstneriske opplevelser, uansett om man bor på sykehjem, i omsorgsbolig eller i eget hjem. Det er også forsket på hvordan særlig musikk kan bringe fram gjenkjennelse og språklige ferdigheter hos eldre, ved at man får synge selv eller lytte til musikk. Særlig mennesker med demens viser seg å respondere svært positivt på musikk man kjenner godt fra før.

Komiteen vil understreke betydningen av at Den kulturelle spaserstokken blir administrert på en slik måte at kommuner lett kan nyttiggjøre seg av de tilbudene som gis i regi av ordningen.

Komiteen vil understreke viktigheten av erfarings- og kunnskapsutvikling mellom kommunene for å lære av dem som yter trygge og gode omsorgstjenester.

Komiteen registrerer at regjeringen etterlyser økt kunnskap som kan sette demenssykdom inn i et samfunnsøkonomisk system.

Kap. 770 Tannhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 163,5 mill. kroner for 2013 mot 129,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det foreslås flyttet 30 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Mange nordmenn har underbehandlete tannproblemer, selv om den norske tannhelsen generelt er god. Å ha synlige og alvorlige tannproblemer er svært sosialt stigmatiserende. Ubehandlete tannproblemer kan også gi dårligere generell helse. Økonomi er en sentral utfordring for bedre tannhelse. Komiteen ser derfor frem til regjeringens varslede utredning av ulike modeller med sikte på at det etableres et tak på hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgifter til nødvendig tannbehandling. Komiteen er fornøyd med at regjeringen bevilger 40 mill. kroner til tannhelsekontroll for eldre over 75 år.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til regjeringens forslag om å bruke 40 mill. kroner til tannhelsekontroll for eldre over 75 år. Disse medlemmer stiller seg spørrende til om dette er den mest hensiktsmessige prioriteringen innen dette feltet, og om dette er et tiltak som bidrar godt til målsettingen om å skjerme dem med størst utgiftbelastning innen tannhelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet registrerer at regjeringen fortsatt ikke følger opp sine valgløfter innen tannhelse. Disse medlemmer vil gradvis innføre en ordning som likebehandler tannhelsetjenesten med øvrig helsetjeneste. Disse medlemmer viser til at mange sliter med tannsykdom og høye kostnader i den forbindelse. Dette er spesielt krevende for personer som av ulike grunner har lav betalingsevne. Disse medlemmer mener dagens tannhelsepolitikk slik bidrar til økte helseforskjeller i befolkningen. Disse medlemmer vil derfor styrke skjermingsordningen på tannhelsefeltet. Disse medlemmer vil på denne måten skjerme flere brukere med høye kostnader og lav betalingsevne. Disse medlemmer mener dette vil gi langt flere en bedre tannhelse og bidra til reduserte helseforskjeller. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013, der Fremskrittspartiet foreslår 100 mill. kroner til en forbedret skjermingsordning for tannhelsetjenester.

Disse medlemmer er meget kritiske til at asylsøkere får dekket sin tannbehandling av det offentlige. Disse medlemmer viser til at selv asyl-

søkere som har fått avslag på sin asylsøknad, får dette dekket. Disse medlemmer mener det er uholdbart at staten på denne måten finansierer tannhelsetjenesten til andre lands innbyggere, men ikke er i stand til å tilby tilsvarende hjelp til personer med sykdom i munnhulen i eget land.

Disse medlemmer vil fremholde at regjeringens satsing på spesialistutdanning er for svak, og at det settes av for lite midler til oppbyggingen av odontologiske kompetansesentra. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår en økning til dette formålet med 20 mill. kroner.

Disse medlemmer registrerer at ansatte i tannhelsetjenesten har vunnet frem og fått erstatning for amalgamskade som de er påført gjennom arbeidet. Disse medlemmer mener det er grunn til å stille spørsmål ved hvorfor ikke pasienter som har fått skade som følge av amalgamfyllinger i tennene, får tilsvarende hjelp og erstatning. Disse medlemmer mener det bør settes særlig fokus på å forbedre situasjonen og rettighetene for personer som har fått amalgamskade.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til 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. juli 2013, og viser til forslag i Kristelig Folkeparti alternative statsbudsjett for 2013 om å bevilge 142,5 mill. kroner til dette formålet.

Kap. 780 Forskning

Det foreslås bevilget 302,5 mill. kroner for 2013 mot 284,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 289,1 mill. kroner. Det foreslås flyttet 5 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen viser til en rekke viktige forskningsprogrammer både knyttet til helse- og omsorgstjenester, miljøpåvirkning, psykisk helse og rus. Komiteen støtter regjeringens økte bevilgninger til forskning på rusmidler gjennom styrking av Rusforskningsprogrammet i Norges forskningsråd.

Komiteen viser til en betydelig styrking av midler til omsorgsforskning de senere årene og er tilfreds med at kommunale helse- og omsorgstjenester er vektlagt sterkere enn tidligere. Det er avgjørende at vi får mer kunnskap om omsorg og eldres helse og levkår, med spesiell vekt på demens. Det finnes også et behov for mer kunnskap om diagnoser, medi-

sinsk behandling og pleie av pasienter med et sammensatt sykdomsbilde.

Komiteen viser til at Samhandlingsreformen medfører at kommunene har medvirkningsansvar for forskning i helse- og omsorgstjenesten. Forskning i primærhelsetjenesten er avgjørende for nødvendig innovasjon og for å finne svarene på de helse- og omsorgsutfordringene vi står overfor. Nasjonalforeningen for folkehelsen vil med midler fra TV-aksjonen i 2013 sette i gang et stort forskningsprogram på demens i størrelsesorden 50–70 mill. kroner over 5 år. Komiteen viser til at forskning på demens er en langsiktig satsing i Forskningsrådets program for helse- og omsorgstjenester. I 2013 foreslås ytterligere styrking på 10 mill. kroner gjennom å øremerke 5 mill. kroner fra den tidligere aldersforsknings-satsingen til program for helse- og omsorgstjenester og ved å styrke det felleseuropeiske forskningsprogrammet på Alzheimer og andre nevrogenerative sykdommer med 5 mill. kroner.

Komiteen vil fremheve forskningen på kvinnehelse. Det er viktig for folkehelsen at forskningen kan avdekke hvilke særskilte helseutfordringer kvinner står overfor. Komiteen viser til at forskning på kvinnehelse er en strategisk satsing i Norges forskningsråd, og at dette også prioriteres gjennom Nasjonal kompetansetjeneste for kvinnehelse ved Oslo universitetssykehus.

Komiteen vil også fremheve forskning på barn som pårørende. Barn er for ofte usynlige som pårørende. Komiteen slutter seg til regjeringens satsing på området og er tilfreds med at kunnskapen om hvilke tilbud som finnes til denne gruppen, systematiseres.

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 vi har til senterets utvikling.

Disse medlemmer mener at Norge i større grad enn i dag må satse på forskning knyttet til årsaker og effektive behandlingsformer av 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. Derfor foreslår Fremskrittspartiet å styrke diabetesforskningen i sitt forslag til statsbudsjett.

Disse medlemmer mener det er behov for en betydelig forsterket innsats mot kreft. Disse medlemmer mener økt forskning, utvikling og utprøving av nye behandlingsformer er en sentral del av dette. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet foreslår å styrke kreftforskningen i budsjettet for 2013.

Disse medlemmer mener det er behov for økt forskning på demens. Disse medlemmer mener det både er naturlig å forske mer på muligheter for å forebygge demens og på effektive behandlingsmetoder.

Disse medlemmer viser til behovet for å styrke tilbudet til ME-pasienter. Derfor er det etter disse medlemmers syn nødvendig å forske mer på behandlingsformer av ME. Disse medlemmer viser i tillegg til behovet for økt forskning på fibromyalgi og lyme borreliose. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår å øke satsingen på forskning med 90 mill. kroner for 2013.

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 208,2 mill. kroner for 2013 mot 152,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 172,7 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at regjeringen foreslår å opprette to nye lavterskeltiltak for henholdsvis oppfølging av gravide mødre/foreldre med rus og/eller psykiske problemer og barnet fra fødsel til skolealder i Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. Dette gjøres samtidig med at lavterskeltiltakene i Nord-Trøndelag HF og Vestre Viken HF gjøres permanente.

Komiteen er opptatt av at den planlagte framdriften i det nye nødnettet blir fulgt opp, og at det digitale kommunikasjonsnettet for akuttetatene blir fullført i 2015 som planlagt. Samtidig med utbyggingen er det viktig at ansatte i primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten blir lært opp til å bruke det nye utstyret.

Komiteen er fornøyd med at regjeringen stadig utvikler bedre og flere kvalitetsindikatorer i helsetjenesten som skal bidra til større faglighet og mer kunnskap om behandling av pasienter innenfor stadig flere sykdomsgrupper.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er kjent med at det er etablert et prosjekt med felles nødnummer for nødetatene. Disse medlemmer mener det er grunn for å frykte at et felles nødnummer kan medføre at tidsbruken før pasienter kommer i direkte kontakt med medisinsk personell, kan øke.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre viser til at Helsedirektoratet har bedt departementet vurdere om dette prøveprosjektet bør videreføres uten deltakelse fra helsetjenesten. Disse medlemmer vektlegger

Helsedirektoratets bekymring knyttet til økt risiko for pasientene. Disse medlemmer viser til Dokument 15:1(2012–2013) der denne problemstillingen var forelagt statsråden. Disse medlemmer forutsetter at pilotprosjektet blir fulgt tett og løpende evaluert.

Post 70 Norsk Helsenett SF

Komiteen støtter regjeringens forslag om å styrke arbeidet med elektroniske meldinger med 30 mill. kroner. Arbeidet med å sikre en hensiktsmessig og sikker infrastruktur for effektiv samhandling mellom alle aktører i helse- og omsorgstjenesten er viktig for å bidra til en forenkling, effektivisering og kvalitetssikring av elektroniske tjenester til det beste for pasienter, helsepersonell og befolkningen for øvrig.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen har merket seg at regjeringen har satt av 2,1 mill. kroner til kap. 732 post 78 knyttet til ny nasjonal kompetansetjeneste for CFS/ME for å gi et adekvat tilbud om utredning, behandling og rehabilitering for denne gruppen.

Komiteen har merket seg den positive utviklingen en har når det gjelder organodonasjon, som gjør at mange enkeltmennesker kan få et bedre liv og i ytterste konsekvens overleve alvorlige sykdommer. Det er viktig å videreføre et godt opplysningsarbeid og opplæring av ansatte på dette viktige området.

Komiteen har merket seg at regjeringen, etter at den forlenget den nasjonale strategien for kreftområdet 2006–2009 ut 2011, nå har varslet en ny nasjonal kreftstrategi.

Komiteen vil be om at det utredes tiltak for å bedre rekrutteringen av leger og annet nøkkelpersonell til kommunehelsetjenesten.

Komiteen mener det må vurderes særskilt å godkjenne praksis fra sykehjem og allmennlegetjeneste som ledd i spesialistutdanning.

Komiteen mener det er viktig at det utdannes flere med spesialisering innen allmennmedisin, eldre/sykehjemsmedisin og samfunnsmedisin. Komiteen støtter regjeringens forslag, slik som varslet i Nasjonal helseplan (2007–2010), om å foreta en bred gjennomgang av spesialistutdanningen for leger både når det gjelder organisering og innhold. En gjennomgang må gjøres med tanke på å ivareta behovet for breddekompetanse i spesialisthelsetjenesten og behovet for generell forebyggende innsats i kommuner og sykehus. Komiteen vil videre vise til at det nå gjennom Meld. St. 30 (2011–2012), Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk, er varslet en egen russpesialitet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti er opptatt av at det er behov for å styrke tiltakene for å skaffe flere hornhinnedonorer. Disse medlemmer mener også at det er påkrevet med en evaluering av nasjonal strategi på diabetesområdet. Videre vil disse medlemmer styrke arbeidet med å etablere og videreutvikle fagnettverk, kontakttelefoner og motivasjonsgrupper.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er opptatt av å fremheve teknologiske nyvinninger som bidrar til bedre helsetjenester for folk flest. Disse medlemmer viser til Helse Nord sine erfaringer med videobasert akuttmedisinsk konferanse, VAKe, som har bidratt til å bedre helse tilbudet bl.a. til innbyggerne på Svalbard. VAKe bidrar gjennom digital kommunikasjon til å gjøre spesialistkompetanse som befinner seg langt unna, tilgjengelig for pasientene. Disse medlemmer fremhever de gode resultatene man har oppnådd i en prøveperiode. Disse medlemmer mener denne eller tilsvarende ordninger kan bidra til å styrke beredskapen i akutte situasjoner. Disse medlemmer mener dette er en ordning som med fordel kan benyttes i enda større grad også i lokalsykehusene.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å gjøre teknologiske løsninger som fremmer beredskap og pasientsikkerhet, etter eksempel fra VAKe-prosjektet i Helse Nord, mer tilgjengelig i sykehusene.»

Komiteen viser til at sykdom hos foreldre eller andre nære familiemedlemmer setter barn i en veldig sårbar situasjon. Dette gjelder særlig barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige. Stortinget har vedtatt at alle helseforetak skal ha en ansvarlig for å koordinere arbeidet med barn som pårørende til alvorlig syke pasienter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti vil vise til at undersøkelser referert i boken «Barn som pårørende», utgitt av kompetansesenteret Barns Beste, viser at en del av de barneansvarlige får denne oppgaven i tillegg til annet arbeid, og de får derfor ikke fulgt opp barna godt nok.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2013 styrker de regionale helseforetakene med 2,5 mrd. kroner, og forutsetter derfor at økt bemanning til de barneansvarlige i hel-

seforetakene finansieres innenfor denne økte rammen.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative statsbudsjett for 2013 foreslår å øke bevilgningen til de barneansvarlige i helseforetakene med 5 mill. kroner over kap. 781 post 79 for å sikre bedre oppfølging av barn som pårørende.

Kap. 782 Helseregistre

Det foreslås bevilget 51,8 mill. kroner for 2013 mot 50,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Komiteen støtter regjeringens arbeid med å få en samlet gjennomgang av nasjonale helseregistre med sikte på økt utnytting, bedre kvalitet og mer sikker håndtering av data. Komiteen vil understreke viktigheten av å ha gode og oppdaterte registre for helseovervåkning, forskning, kvalitetssikring og forbedring av helsetjenesten. Det er derfor etter komiteens mening viktig at arbeidet med utvikling og modernisering av helseregistrene holder fram, og at de registrene som ennå er papirbaserte, blir gjort elektroniske. Komiteen vil peke på viktigheten av at registrene løpende oppdateres, og at informasjon fra de ulike registrene enklere skal kunne kobles. Komiteen merker seg at fullføring av hjerte- og karregister, modernisering av dødsårsaksregisteret og videreutvikling av nasjonale medisinske kvalitetsregistre vil være prioriterte oppgaver i 2013.

Personvern

Komiteen vil understreke betydningen av å sikre personvernet ved elektronisk registrering og bruk av helsedata. Komiteen legger til grunn at det arbeides kontinuerlig med å sikre opplysningene i helseregistre, og merker seg at en ny handlingsplan for 2012–2013 blant annet skal ivareta arbeidet med personvern og juridiske tiltak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet 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 ivaretatt personvernet i langt større grad enn det regjeringen har lagt opp til.

Disse medlemmer viser til de gode erfaringene med Kreftregisteret og ønsker ytterligere utvikling av nasjonale helseregistre.

Post 70 Tilskudd

NASJONALE MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE

Komiteen viser til at det for 2012 er bevilget nesten 34 mill. kroner til nasjonale medisinske kvalitetsregistre, og at dette videreføres i budsjettet for 2013. Komiteen merker seg at de regionale helseforetakene har ansvar for de nasjonale medisinske kvalitetsregistrene, og at det er etablert et samarbeid mellom de regionale helseforetakene, Nasjonalt folkehelseinstitutt og Helsedirektoratet med sikte på samordning mellom de ulike registrene. Komiteen ser positivt på dette.

Komiteen noterer seg at framdriften i arbeidet med felles infrastruktur for de nasjonale medisinske kvalitetsregistre er tilfredsstillende, og at departementet våren 2012 mottok anbefaling fra Helsedirektoratet om å godkjenne ytterligere 14 kvalitetsregistre som nasjonale. Komiteen ser positivt på dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det i Høyres alternative statsbudsjett for 2013 er bevilget 50 mill. kroner øremerket helseforetakenes rammer til etablering av kvalitetsregistre over kap. 732 post 72-75.

Kap. 783 Personell

Det foreslås bevilget 188,5 mill. kroner for 2013 mot 180,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2012.

Helsepersonell står for om lag to tredjedeler av den samlede ressursinnsatsen i helse- og omsorgstjenesten, og komiteen mener de utgjør den største og viktigste innsatsfaktoren. Utviklingen og omstillingen i denne sektoren er etter komiteens oppfatning helt avhengig av god ledelse, tilstrekkelig rekruttering og kompetanseheving. For å nå målene i Samhandlingsreformen og sikre en bærekraftig utvikling i helse- og omsorgstjenestene vil komiteen understreke betydningen av at både utdanning, rekruttering og kompetanseheving styrkes betydelig. I tillegg er komiteen opptatt av å utvikle tverrfaglige og bærekraftige fagmiljøer for å sikre god fagutvikling og rekruttering til de ulike fagene. Samtidig mener komiteen det er viktig å planlegge for behovet for spesialisert kompetanse i framtidas helse-tjeneste.

Komiteen har merket seg regjeringens oppfølging av Stortingets vedtak fra 19. juni 2009 om organisering og vilkår for den framtidige ordning med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister i helsevesenet. Helsedirektoratet har på oppdrag fra departementet vurdert om flere yrkesgrupper enn leger, tannleger og optikere bør gis offentlig spesialistgodkjenning. Komiteen har videre merket seg at

Helsedirektoratets tilråding nå er til behandling i Helse- og omsorgsdepartementet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti forventer, tre og et halvt år etter at vedtaket ble fattet, at Stortinget i løpet av våren 2013 får seg forelagt en egen sak med konkret oppfølging av anmodningsvedtaket.

Komiteen har merket seg endringene i turnustjenesten for leger for å sikre en funksjonell ordning og at det tas sikte på en implementering fra og med februar 2013.

Komiteen mener det er viktig at den nye ordningen må sikre legedekning i ulike deler av landet, og at det derfor er nødvendig å opprettholde samme antall stillinger. Komiteen er positiv til at det etableres en nasjonal nettportal hvor stillinger utlyses og kandidater kan søke elektronisk.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Høyre går inn for økt fleksibilitet i turnustjenesten for å kunne finne gode lokale løsninger som er tilpasset både arbeidsgivers og arbeidstakers behov.

Komiteen har merket seg prognosene som viser at det er økt behov for turnusplasser for fysioterapeuter. I 2012 ble det i turnusforskriften for fysioterapeuter innført en bestemmelse om at kandidater som ikke har fått turnusplass, blir overført til venteliste, og at ventetiden for turnusstart kan være på inntil 1 år.

Komiteen viser til at helsepersonellregisteret (HPR) er helsemyndighetenes register over helsepersonell med norsk autorisasjon, lisens eller spesialistgodkjenning bl.a. etter helsepersonelloven. Forprosjektet for nytt HPR ble avsluttet våren 2012 og omfattet utarbeidelse av nytt mål bilde for administrative registre i helsesektoren. HPR vil fra 2012 brukes som grunnlag for tilgangskontroll for ny elektronisk kjernejournal. Registeret vil bli overført til Norsk helsenett i 2013. Komiteen er tilfreds med en slik løsning og mener det vil forenkle samhandling med andre datasystemer i helsesektoren og forenkle kontroll med norsk autorisasjon og godkjenning av helsepersonell både for arbeidsgivere og utenlandske myndigheter.

Komiteen har merket seg at Helsedirektoratet i samarbeid med de regionale helseforetak har utviklet et nytt legestillingsregister for hjemlede legestillinger i spesialisthelsetjenesten, som vil bli overført til Norsk helsenett i 2012. Formålet med registeret er å ivareta nasjonal styring med legefördeling og spesialistutdanning av leger. Dette innebærer bl.a. å

overvåke fordelingen av legestillinger mellom spesialiteter, stillingstyper og geografiske områder på lokalt og regionalt nivå. Registeret erstatter den tidligere databasen til Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefordeling. Komiteen er tilfreds med denne omleggingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti, registrerer at Norges engasjement når det gjelder etisk rekruttering av helsepersonell, har gitt resultater, og at de etiske retningslinjene nå implementeres i norsk helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at det gjenstår mye før man kan si at Norges engasjement for en etisk rekruttering har gitt de resultatene man ønsker. Disse medlemmer viser til at Oslo universitetssykehus (OUS) ble anmeldt for menneskehandel 8. mars 2012.

Komiteen viser til at Nafkam/Nifab skal evalueres i 2013, og mener at det er positivt at dette nå skjer. Komiteen mener det er viktig å sørge for kvalitetssikret kunnskap og informasjon når det gjelder alternativ behandling, fordi det betyr økt sikkerhet for brukeren.

Komiteen viser til at antall årsverk fysioterapi per 10 000 innbyggere er redusert fra 2010 til 2011. Komiteen er bekymret for at ventetidene for fysioterapi øker, og at 44 prosent av fysioterapeutene med driftsavtale med kommunene oppgir at kronikere må vente i mer enn 12 uker på vurdering. Komiteen vil understreke at Samhandlingsreformen innebærer at det kommunale rehabiliteringstilbudet skal forsterkes.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet ønsker fri etableringsrett for fysioterapeuter. Dette ville etter disse medlemmers syn bidratt til økt tilgjengelighet og større valgfrihet for pasientene. Disse medlemmer mener dette er et effektivt og hensiktsmessig virkemiddel for raskt å få på plass en bedre ordning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere ISF-refusjon for fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstre-

parti og Senterpartiet, foreslår at kap. 783 post 21 reduseres med 2 mill. kroner og bevilges med 28,471 mill. kroner.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Det foreslås bevilget 4 328,5 mill. kroner for 2013 mot 3 730 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 3 811 mill. kroner. Det foreslås flyttet 30 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 helse tilbudet og særlig innen poliklinisk behandling. Komiteen merker seg at volumveksten på legespesialistenes tjenester var 4 prosent i 2012, og at dette videreføres i forslaget for 2013.

Post 71 Psykologhjelp

Komiteen viser til gjeldende forskrift for dekning av utgifter hos privatpraktiserende spesialist i klinisk psykologi. Det er en hovedregel for refusjon at psykologen har avtale med regionalt helseforetak, og at pasienten har henvisning fra lege eller leder ved barnevernsinstitusjon. Komiteen viser til at dette ikke gjelder for inntil tre undersøkelser eller samtaler. Komiteen viser også til at det er fritak for egenandel for barn under 18 år, samt ved hiv-infeksjoner og ved visse former for krisepsykologisk behandling.

Post 72 Tannlegehjelp

Komiteen merker seg at det foreslås en bevilgning på 1 850 mill. kroner for 2013 sammenholdt med 1 618 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Det vises videre til at kap 770 Tannhelsetjenester også foreslås styrket fra vel 129 mill. kroner i saldert budsjett 2012 til vel 163 mill. kroner i budsjettforslaget. Komiteen støtter forslaget om å styrke post 72 med 40 mill. kroner i 2013 slik at en ordning med tannhelsekontroller for eldre over 75 år kommer på plass. Komiteen er enig i at regelmessig tannhelsekontroll kan oppdage ev. forringelse av tannhelsen hos eldre slik at nødvendig diagnostikk, behandling og opplæring til egenomsorg kan finne sted.

Komiteen støtter også at post 72 styrkes med 20 mill. kroner til tannbehandling for personer med varig sykdom eller med varig nedsatt funksjonsevne. Komiteen merker seg at det foreslås en omdispo-

nering sammenlignet med saldert budsjett 2012 ved at 30 mill. kroner flyttes til kap. 770, og at inndekning for dette følger av at refusjonene til behandling av periodontitt som et utgangspunkt ikke prisjusteres, mens øvrige honorartakster og refusjoner som hovedregel vil bli prisjustert med 3,1 prosent. Komiteen merker seg at regnskapstall for første halvår 2012 har vist at stønad til behandling av periodontitt har økt med 40 prosent sammenlignet med tilsvarende periode i 2011. Komiteen viser ellers til kap. 770 som omtaler bevilgninger til kompetanseløft, tannbehandlingsmaterialer, behandlingstilbud til utsatte grupper og til utredningsarbeid mv.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen registrerer at private laboratorier og røntgeninstitutter dekker en vesentlig del av de polikliniske tilbudene på slike områder innenfor de regionale helseforetakenes sørge-for-ansvar. Komiteen merker seg at det er et vilkår for stønad etter folketrygdloven at virksomheten har avtale med et regionalt helseforetak. Komiteen merker seg også at det ytes stønad for prøver og undersøkelser ut over ev. volumbegrensninger i avtale(r).

Komiteen merker seg at det fra 1. januar 2012 ble innført en ny finansieringsordning for poliklinisk radiologi basert på et nyutviklet kodeverk, og at ordningen omfatter både offentlige og private virksomheter. Komiteen viser til at nytt refusjonssystem skal være budsjettneutralt, og at departementet vil evaluere denne forutsetningen og evt. foreta korreksjoner i refusjonsnivået fra 1. januar 2013.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 10 210 mill. kroner for 2013 mot 9 805 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 9 670 mill. kroner.

Komiteen er enig med regjeringen om at egenandelen på blå resept ikke økes i 2013, og at barn under 16 år er fritatt for å betale egenandel. Komiteen slutter seg til forslaget om å bevilge 86 mill. kroner til forhåndsgodkjent refusjon for en gruppe legemidler som reduserer risikoen for hjerne- slag hos pasienter med atrieflimmer. Komiteen har merket seg at de nye legemidlene gir redusert behov for kontroller og dosejusteringer mv.

Komiteen er opptatt av at utgiftene til legemidler er lave både for det offentlige og pasientene. Komiteen mener det er viktig at en har en gjennomgang av legemiddelprisene og avansen på byttbare og ikke-byttbare legemidler. Komiteen støtter regjeringens initiativ om å foreta en ny prisundersøkelse for å sammenlikne prisene på byttbare legemidler mellom Sverige, Danmark og Norge.

Komiteens medlemmer fra Framskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg at det har vært en markant nedgang i den offentlige utgiftsveksten for legemidler på blå resept siden Stortinget behandlet stortingsmeldingen om legemiddelpolitikken i 2005 (Legemiddelmeldingen). De kostnadsbesparende tiltakene i meldingen ser dermed ut til å ha virket. Disse medlemmer mener det er viktig at de kvalitative tiltakene som skal sikre riktigere legemiddelbruk og raskere og bedre tilgang til nye legemidler for norske pasienter, også blir fulgt opp.

Disse medlemmer merker seg at det siden 2005 har vært en vesentlig økning i utviklingen av mer individualisert behandling, hvilket ikke ble drøftet i Legemiddelmeldingen.

Disse medlemmer mener videre at de næringspolitiske målsettingene for legemiddelsektoren må ses i sammenheng med de legemiddelpolitiske reguleringsene. Disse medlemmer mener derfor det er behov for en ny stortingsmelding om legemiddelpolitikken som drøfter tiltak fra forrige melding som ikke er fulgt opp, den medisinske utviklingen siden 2005, samt drøfter sammenhengen mellom næringspolitiske og helsepolitiske målsettinger for legemiddelområdet. Herunder bør det drøftes om dagens system for prisfastsettelse sikrer en riktig pris og underbygger målsettingene om sikker og lik tilgang til innovasjoner på legemiddelområdet, samt næringspolitiske mål for legemiddelsektoren.

Disse medlemmer ønsker å etablere en ordning der de pengene som er satt av til legemiddelbruk på blå resept-ordningen, og som ikke blir brukt, overføres til et fond for finansiering av nye og innovative legemidler i tidlig fase. Disse medlemmer viser til at underforbruket i 2011 var på 182 mill. kroner. Disse medlemmer vil i forbindelse med omgrupperingsproposisjonen foreslå å overføre hele eller deler av dette beløpet til denne ordningen.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede opprettelsen av et fond for finansiering av bruk av nye, innovative legemidler i tidlig fase. Fondet kan finansieres av midler avsatt til blåreseptordningen som ikke blir brukt på grunn av prisnedganger.»

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 4 316 mill. kroner for 2013 mot 4 349,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 4 297 mill. kroner.

Komiteen registrerer at regjeringen foreslår å inflasjonsjustere egenandelene for 2013.

Komiteen mener egenandelene må være på et nivå som ikke hindrer at folk benytter seg av nødvendige helsetjenester. Komiteen understreker derfor at intensjonen med egenandelene er å bidra til sosial utjevning og til at man også i praksis har lik rett og mulighet til å benytte seg av helsetjenester uavhengig av hvilken økonomisk situasjon den enkelte befinner seg i.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, har merket seg at regjeringen foreslår å justere egenandelene i takt med prisutviklingen, som er i tråd med tidligere praksis. Dette er viktig med tanke på at alle skal ha lik tilgang til helsehjelp uavhengig av sosial bakgrunn. Flertallet viser til at etter at ordningen med automatiske frikort ble innført fra 1. juni 2010, er det langt flere som oppnår frikort innenfor egenandelstak 1 og 2. Flertallet vil også understreke viktigheten av at barn under 16 år er fritatt for ordningen med egenandeler av helsetjenester under tak 1.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener at bagatellgrensen for egenandeler kan heves til 200 kroner uten at dette går ut over de politiske målsettingene for egenandelssystemet, med tanke på ivaretagelse av økonomien til personer med store helseutgifter, og ikke hindre at folk benytter seg av helse tilbud de trenger. Disse medlemmer viser til at dette gir en innsparing på 71 mill. kroner, samt en administrativ besparelse for Helsedirektoratet anslått til 2 mill. kroner.

Post 70 Egenandelstak 1

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er opptatt av at egenandelene holdes lave, og at nivået fra år til år følger prisutviklingen generelt i samfunnet. Dette medfører at egenandelene reelt sett blir på samme nivå som 2012, og at egenandelstak 1 øker med 60 kroner til 2 040 kroner i 2013.

Komiteens medlem fra Fremskrittspartiet viser til at egenandelstak 1 har økt fra 1 615 kroner i 2006 til 2 040 kroner i budsjettforslaget for 2013. Disse medlemmer understreker hvor viktig egenandelstak 1 er for å sikre gode helsetjenester til alle innbyggere uavhengig av den enkeltes økonomi. Disse medlemmer mener vi er i ferd med å krysse en grense for hvor høye egenandelene kan være uten at det bidrar til å øke de sosiale helseforskjellene.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2013 der det foreslås å reversere økningen av egenandelene i regjeringens forslag til statsbudsjett.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at egenandeler til helsetjenester og medisiner kan være en belastning for lavinntektsgrupper. Dette medlem mener uføretrygdede, kronisk syke og minstepensjonister skal fritas helt fra egenandeler under egenandelstak 1. I Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett for 2013 foreslås det å øke egenandelstak 1 for andre til 3 650 kroner samtidig som de nevnte grupper fritas helt. Dette er et provenynøytralt forslag som innebærer en omprioritering på 1 mrd. kroner.

Post 71 Egenandelstak 2

Komiteen understreker viktigheten av å holde egenandelstaket på et lavest mulig nivå for å sikre at hele befolkningen har mulighet 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.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er opptatt av at egenandelene holdes lave og at nivået fra år til år følger prisutviklingen generelt i samfunnet. Dette medfører at egenandelene reelt sett blir på samme nivå som 2012, og at egenandelstak 2 øker med 60 kroner til 2 620 i 2013.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 6 281,7 mill. kroner for 2013 mot 5 944,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2012. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2012 5 701,2 mill. kroner.

Komiteen merker seg at egenandelene følger prisutviklingen og videreføres samlet på samme reelle nivå.

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.

Utgifter (i hele tusen kroner)

Kap.	Post	Formål:	Prop. 1 S med Tillegg 1	A, SV, Sp
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	606 396	604 896 (-1 500)
	21	Spesielle driftsutgifter	579 641	578 641 (-1 000)
719		Annet folkehelsearbeid		
	79	Andre tilskudd	11 098	14 098 (+3 000)
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	986 676	985 176 (-1 500)
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter	18 828	17 828 (-1 000)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	86 936	111 936 (+25 000)
734		Særskilte tilskudd til psykiske helse og rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter	15 798	14 798 (-1 000)
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter	128 045	127 045 (-1 000)
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter	61 199	60 199 (-1 000)
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter	89 118	88 118 (-1 000)
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter	30 471	28 471 (-2 000)
		Sum utgifter	146 692 199	146 709 199 (+17 000)
			Inntekter (i hele tusen kroner)	
		Sum inntekter	1 553 629	1 553 629 (0)
		Sum netto	145 138 570	145 155 570 (+17 000)

Forslag fra mindretall

Forslag fra Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

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

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle deler av spesialisthelsetjenesten får tilgang til den nasjonale kjernejournalen, herunder også de pre-hospitale tjenestene.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen starte arbeidet med en ny nasjonal helse- og sykehusplan i 2013. Planen skal forankre utviklingen av spesialisthelsetjenesten både lokalt og nasjonalt og behandles av Stortinget. Denne planen skal inneholde en oversikt over investerings- og vedlikeholdsbehovet i sektoren, et nytt investeringsregime og minimumskrav til hva ulike typer sykehus skal inneholde av funksjoner, samt utviklingen av prehospitale tjenester, herunder luftambulansetjenesten.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen igangsette arbeidet med en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen nedsette en uavhengig granskingskommisjon for å se på om hovedstadsprosessen gikk ut over pasienters liv og helse, og om dette skyldes at prosessen var for dårlig forberedt.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen i forbindelse med statsbudsjettet for 2014 øke lånerammen for større sykehusinvesteringer fra 50 prosent til 70 prosent.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir iverksatt en vitenskapelig undersøkelse for å måle effekten av behandling i varmt og solrikt klima for personer med MS.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen sørge for at kompetansen og kapasiteten som eksisterer hos private og ideelle opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner, blir benyttet.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen endre nødvendig regelverk slik at også private og ideelle aktører kan søke om investeringstilskudd til bygging av sykehjemsplasser på lik linje med kommunene.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen lage retningslinjer for at kommunene skal kunne føre statistikk over hvor mange som til enhver tid burde hatt tilbud om sykehjemsplass i kommunen.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen igangsette en legemiddelgjennomgang for personer over 75 år som bruker mer enn fem ulike medikamenter, for å øke deres pasientsikkerhet.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen utforme reglene for tilskudd til heldøgns pleie og omsorg slik at ordningen kan omfatte private og ideelle aktører som ønsker å etablere hospice.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen få vurdert behovet for å opprette en egen masterutdanning innen sykepleie for palliasjon for barn.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen igangsette pilotprosjekter innen rusbehandling og psykiatri når det gjelder organisasjonsform og finansieringsordning i Samhandlingsreformen.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en finansieringsordning som sikrer psykologer i den kommunale helsetjenesten.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen fremme en sak med tanke på i større grad å gjøre fordelinger av tilskudd til organisasjoner i helse- og omsorgssektoren mer forutsigbare og samlet under ett departement og under en felles post.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen utrede opprettelsen av et fond for finansiering av bruk av nye, innovative legemidler i tidlig fase. Fondet kan finansieres av midler avsatt til blåreseptordningen som ikke blir brukt på grunn av prisnedganger.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Høyre:*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen sørge for at helseforetakene går gjennom sin virksomhet 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.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen øke den innsatsstyrte finansieringen (ISF) i sykehusene til 50 prosent i forbindelse med statsbudsjettet for 2014.

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:*Forslag 20*

Stortinget ber regjeringen innlemme hørselshemming i nasjonale helsestatistikker.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen foreta en etterberegning av kommunale utgifter i forbindelse med Samhandlingsreformen slik at reformen blir fullfinansiert slik intensjonen var.

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen gi statlig garanti for lån til helseforetakene.

Forslag 23

Stortinget ber regjeringen i løpet av vårsesjonen 2013 legge frem en sak som belyser tilstanden til norske helsebygg og medisinsk teknisk utstyr, samt et forslag til finansiering av vedlikeholdsetterslepet.

Forslag 24

Stortinget ber regjeringen sørge for at Stensby sykehus fortsatt skal avlaste kapasitetsutfordringen ved Ahus.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene går gjennom sin finansiering av helseforetakene med tanke på å rette opp svakheter i finansieringsmodellen.

Forslag 26

Stortinget ber regjeringen sørge for at det blir iverksatt et prøveprosjekt på to år der det blir gitt anledning til å bruke redningsheis for luftambulansetjenesten med tre mannskap om bord. Det forutsettes at prosjektet evalueres etter to år, og at evalueringsrapporten legges frem for Stortinget på egnet måte.

Forslag 27

Stortinget ber regjeringen nedsette et lovutvalg som skal se på hensiktsmessigheten av å samle all tvangslovgivning innen helse- og sosialsektoren i en felles lov.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen gi eldre mennesker med behov dokumentert fra fastlegen en juridisk rett til sykehjemsplass.

Forslag 29

Stortinget ber regjeringen sørge for å gjøre teknologiske løsninger som fremmer beredskap og pasientsikkerhet, etter eksempel fra VAKe-prosjektet i Helse Nord, mer tilgjengelig i sykehusene.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen vurdere ISF-refusjon for fysioterapeuter i spesialisthelsetjenesten i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2013.

Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet.

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

I

På statsbudsjettet for 2013 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	186 088 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 70</i>	35 171 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 21</i>	3 419 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	54 863 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres</i>	14 781 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	604 896 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	578 641 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	18 417 000	
711		Ernæring og mattrygghet		
	1	Driftsutgifter	20 458 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 70</i>	11 824 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 21</i>	1 074 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	18 984 000	
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	8 720 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	77 130 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	44 264 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	41 875 000	
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter	96 498 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	15 957 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	105 271 000	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	78 107 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	6 459 000	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	16 998 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	34 575 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	14 098 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	985 176 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	168 311 000	
	22	Elektroniske resepter, <i>kan overføres</i>	44 783 000	
	70	Refusjon helsehjelp i utlandet	24 000 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	91 686 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	12 390 000	
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	147 477 000	
	70	Advokatutgifter	32 904 000	
	71	Særskilte tilskudd	76 916 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	48 043 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter	37 159 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	165 147 000	
726		Statens helsepersonellnemnd		
	1	Driftsutgifter	8 125 000	
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostiknemnda		
	1	Driftsutgifter	3 199 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	58 831 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	8 891 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	372 058 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	47 683 089 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	16 738 286 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	12 663 461 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> ...	11 225 820 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	16 563 768 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i> ...	3 134 246 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	945 952 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	530 975 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	2 009 931 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	83 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	17 828 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	111 936 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	9 447 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	17 112 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
734		Særskilte tilskudd til psykiske helse- og rustiltak		
	1	Driftsutgifter Kontrollkommisjonene	39 135 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	14 798 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 329 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede ..	71 878 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus ...	45 987 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	227 716 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 320 000	
	70	Tilskudd	63 003 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	127 045 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	202 215 000	
	61	Vertskommuner	952 588 000	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	254 800 000	
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	87 129 000	
	67	Utviklingstiltak	111 087 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	31 245 000	
	72	Landsbystiftelsen	67 778 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	21 060 000	
	75	Andre kompetansetiltak	9 872 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	13 833 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	29 561 000	
	50	Samisk helse	6 036 000	
	60	Forebyggende helsetjenester	57 225 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	130 858 000	
	62	Øyeblikkelig hjelp, <i>kan overføres, kan nyttes under kap. 732 postene 70 og 76</i>	270 192 000	
	63	Allmennlegetjenester	123 144 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	44 657 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	6 254 000	
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	26 675 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	15 868 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	60 199 000	
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	86 029 000	
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	176 148 000	
	72	Kompetansesentra mv.	87 287 000	
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	88 118 000	
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	226 179 000	
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	377 758 000	
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	107 482 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	32 918 000	
	70	Utredningsvirksomhet mv., <i>kan nyttes under post 21</i>	3 511 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	19 674 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	143 808 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	302 518 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	63 828 000	
	70	Norsk Helsenett SF	79 727 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	64 675 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter	17 029 000	
	70	Tilskudd	34 787 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	28 471 000	
	61	Turnustjeneste	129 138 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	28 912 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 619 000 000	
	71	Psykologhjelp	220 500 000	
	72	Tannlegehjelp	1 850 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitut	639 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	8 481 000 000	
	71	Legeerklæringer	5 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 724 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	4 149 000 000	
	71	Egenandelstak 2	167 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	290 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	3 941 200 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 765 500 000	
	72	Jordmorhjelp	50 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	138 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	97 000 000	
2756		Helsehjelp i utlandet		
	70	Helsehjelp i utlandet	10 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	230 000 000	
		Totale utgifter		146 709 199 000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter	192 030 000	
	3	Vaksinesalg	99 300 000	
3711		Ernæring og mattrygghet		
	2	Diverse inntekter	407 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter	41 061 000	
	4	Gebyrinntekter	4 334 000	
	5	Oppdragsinntekter	5 529 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Diverse inntekter	3 427 000	
3718		Rusmiddelforebygging		
	4	Gebyrinntekter	1 652 000	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	2 643 000	
	3	Refusjon helsehjelp i utlandet	24 000 000	
	4	Gebyrinntekter	3 131 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 281 000	
	50	Premie fra private	17 900 000	
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private	500 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	4	Gebyrinntekter	28 040 000	
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	2	Diverse inntekter	136 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	447 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	186 000 000	
	86	Driftskreditter	370 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	2 170 000	
	4	Registreringsgebyr	120 355 000	
	6	Refusjonsgebyr	2 733 000	
		Totale inntekter		1 553 629 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2013 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 700, post 1	kap. 3700, post 2
kap. 703, postene 21 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. 711, post 1	kap. 3711, post 2
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, postene 2 og 4
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 2013 kan foreta bestillinger ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2013 kan gi tilsagn ut over gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Omsorgstjeneste	
	79	Andre tilskudd	1 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak aktiveres i statens kapitalregnskap.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 28. november 2012

Bent Høie

leder og ordf. for kap. 732, 751
og 3732

Jorodd Asphjell

ordf. for kap. 716, 781, 2751
og 3716

Thomas Breen

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

Jon Jæger Gåsvatn

ordf. for kap. 703, 729
og 769

Are Helseth

ordf. for kap. 712
og 2711

Line Henriette Hjemdal

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

Kari Kjønås Kjos

ordf. for kap. 733, 734
og 763

Tove Karoline Knutsen

ordf. for kap. 710, 720, 782, 3710
og 3720

Audun Lysbakken

ordf. for kap. 764, 770
og 780

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, 2755
og 3711

