



Innst. 11 S

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1. S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på stats-
budsjettet for 2014, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet
(rammeområde 15)**



Innst. 11 S

(2013–2014)

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

Prop. 1. S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på stats-
budsjettet for 2014, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet
(rammeområde 15)**

Innhold

	Side
Regjeringens budsjettforslag	7
Stortingets vedtak om budsjettramme 15	13
Innledning	13
Innledende merknad fra Høyre og Fremskrittspartiet	13
En kursendring	13
Redusert helsekø og raskere behandling	13
Styrket pleie og omsorg i kommunene	14
Et løft for rus og psykisk helse i kommunene	14
Et sosialt tannhelseløft	14
Innledende merknad fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti	14
Prioriteringer og budsjettramme	15
Sentrale utfordringer framover	16
Rød-grønne hovedprioriteringer	17
Økt pasientbehandling	17
IKT og medisinsk-teknisk utstyr i sykehusene	17
Forskning i helseforetakene	18
Forskningsstudie kreftlegemiddel	18
Prostatasenter	18
Elektronisk samhandling til beste for pasienten	18
Nødnett	18
Kvalitet og pasientsikkerhet	19
Omsorgsplan 2015 og 2020	19
Primærhelsetjeneste 90 mill. kroner	19
Helsestasjons- og skolehelsetjeneste 180 mill. kroner	19
Arbeid og psykisk helse	20
Vold og traumatisk stress	20
Rusmiddeltiltak	20
Vaksine mot rotavirus	21
Norsk pasientskadeerstatning, Pasientskadenemnda og Norsk helsearkiv	21
Arbeiderpartiets, Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjettopplegg	21
Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti	22
Eldreomsorg og ressurskrevende tjenester	22
Spesialisthelsetjenesten	23
Rustiltak og psykisk helsearbeid	23
Habilitering og rehabilitering	24
Innledende merknad fra Venstre	24
Merknader til de enkelte kapitler	27
Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet	27
Kap. 701 IKT i helse- og omsorgssektoren	27
Post 21 Spesielle driftsutgifter	28
Post 70 Norsk Helsenet SF	28
Kap. 702 Beredskap	29
Kap. 703 Internasjonalt samarbeid	29
Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	29
Kap. 711 Ernæring og mattrygghet	30
Ernæring	30
Amning	30
Drikkevann	30
Skolefrukt	31
Kap. 712 Bioteknologinemnda	32

	Side
Kap. 713 Vitenskapskomiteen for mattrygghet	32
Kap. 715 Statens strålevern	32
Radon	32
Solarier	32
Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning	33
Kap. 718 Rusmiddelforebygging	33
Post 70 Andre tilskudd	33
Kap. 719 Annet folkehelsearbeid	33
Kap. 720 Helsedirektoratet	34
Post 1 Driftsutgifter	35
Post 21 Spesielle driftsutgifter	35
Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land	35
Kap. 721 Statens helsetilsyn	35
Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning	36
Kap. 723 Pasientskadenemnda	36
Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	36
Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	36
Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd	37
Kap. 729 Pasient- og brukerombud	37
Kap. 732 Regionale helseforetak	37
Pasientkoordinator	40
Tilbud til pasienter med cerebral parese	40
Tilbud til mennesker med parkinsonisme	41
Lysbehandling	41
Post 70 Særskilte tilskudd	41
Post 76 Innsatsstyrt finansiering	41
Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester	42
Kap. 733 Habilitering og rehabilitering	42
Post 21 Spesielle driftsutgifter	43
Habilitering av barn og unge	43
Post 70 Behandlingsreiser til utlandet	43
Post 72 Kjøp av opptrening mv.	43
Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	44
Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	44
Kap. 750 Statens legemiddelverk	45
Kap. 751 Legemiddeltiltak	45
Kap. 761 Omsorgstjeneste	45
Post 21 Spesielle driftsutgifter	46
Post 60 Kommunale kompetansetiltak	46
Post 62 Dagaktivitetstilbud	47
Post 63 Investeringsstilskudd og post 64 Kompensasjon renter og avdrag	47
Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse	48
Post 67 Utviklingstiltak	49
Post 71 Frivillig arbeid mv.	49
Kap. 762 Primærhelsetjeneste	49
Samhandlingsreformen	49
Post 60 Forebyggende helsetjenester	50
Skolehelsetjenesten	50
Frisklivssentraler og forebyggende samhandlingstiltak	50
Post 62 Øyeblikkelig hjelp	50
Post 63 Allmennlegetjenester	50
Post 70 Tilskudd	51
Svangerskapsomsorg	51
Helse- og omsorgstjenester i et flerkulturelt samfunn	52
Post 73 Forebygging av uønskede svangerskap og abort	52

	Side
Kap. 763 Rustiltak	52
Post 61 Kommunalt rusarbeid	53
Post 71 Frivillig arbeid mv.	54
Post 72 Kompetansesentra mv.	55
Kap. 764 Psykisk helse	55
Post 21 Spesielle driftsutgifter	55
Post 60 Psykisk helsearbeid	55
Post 72 Utviklingstiltak	56
Post 73 Vold og traumatisk stress	57
Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.	57
Post 70 Tilskudd	57
Den kulturelle spaserstokken	57
Morgendagens omsorg – Omsorgsplan 2020	58
Kap. 770 Tannhelsetjeneste	58
Kap. 780 Forskning	59
Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.	60
Post 21 Spesielle utgifter	60
Post 79 Andre tilskudd	61
Kap. 782 Helseregistre	61
Post 70 Tilskudd	61
Kap. 783 Personell	62
Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.	65
Post 70 Spesialisthjelp	65
Post 71 Psykologhjelp	65
Post 72 Tannbehandling	65
Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt	65
Kap. 2751 Legemidler mv.	66
Post 70 Legemidler	66
Post 72 Medisinsk forbruksmateriell	66
Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling	66
Post 70 Egenandelstak 1	67
Post 71 Egenandelstak 2	68
Kap. 2756 Andre helsetjenester	68
Oversikt over bevilgningsforslag	69
Komiteens tilråding	70



Innst. 11 S

(2013–2014)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1. S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2014, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (ramme- område 15)

Til Stortinget

Komiteen fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2014 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

Regjeringens budsjettforslag

Oversikt over budsjettkapitler og poster¹⁾ rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
Utgifter i kroner			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	206 951 000
	1	Driftsutgifter	206 951 000
701		IKT i helse- og omsorgssektoren	314 667 000
	21	Spesielle driftsutgifter	217 150 000
	70	Norsk Helsenett SF	97 517 000
702		Beredskap	39 941 000
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	36 402 000
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	3 539 000
703		Internasjonalt samarbeid	72 081 000
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	56 783 000
	70	Tilskudd, kan overføres	15 298 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	1 255 027 000
	1	Driftsutgifter	617 275 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	618 893 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	18 859 000
711		Ernæring og mattrygghet	48 456 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	21 488 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	1 112 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	25 856 000
712		Bioteknologinemnda	8 847 000
	1	Driftsutgifter	8 847 000
713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet	22 530 000
	1	Driftsutgifter	22 530 000
715		Statens strålevern	113 047 000
	1	Driftsutgifter	77 715 000
	21	Spesielle driftsutgifter	35 332 000
716		Statens institutt for rusmiddelforskning	47 075 000
	1	Driftsutgifter	47 075 000
718		Rusmiddelforebygging	216 964 000
	21	Spesielle driftsutgifter	86 875 000
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	16 484 000
	70	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	113 605 000
719		Annet folkehelsearbeid	166 232 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	84 391 000
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	6 672 000
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	21 093 000
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	35 385 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	18 691 000
720		Helsedirektoratet	1 085 886 000
	1	Driftsutgifter	1 040 644 000
	21	Spesielle driftsutgifter	20 402 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	24 840 000
721		Statens helsetilsyn	127 255 000
	1	Driftsutgifter	127 255 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	303 847 000
	1	Driftsutgifter	164 308 000
	70	Advokatutgifter	34 056 000
	71	Særskilte tilskudd	105 483 000
723		Pasientskadenemnda	61 757 000
	1	Driftsutgifter	61 757 000
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	37 692 000
	1	Driftsutgifter	37 692 000
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	182 294 000
	1	Driftsutgifter	182 294 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
726		Statens helsepersonellnemnd	8 234 000
	1	Driftsutgifter	8 234 000
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda	3 244 000
	1	Driftsutgifter	3 244 000
729		Pasient- og brukerombud	59 691 000
	1	Driftsutgifter	59 691 000
732		Regionale helseforetak	118 590 444 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	18 602 000
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	630 705 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	497 000 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	46 875 111 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	16 499 287 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	12 498 094 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	11 219 609 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	23 124 615 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 349 908 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 083 160 000
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	549 559 000
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	1 592 794 000
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	142 000 000
	86	Driftskreditter	510 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	147 395 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	13 252 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	115 854 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	578 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	17 711 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	147 868 000
	1	Driftsutgifter	39 650 000
	21	Spesielle driftsutgifter	14 916 000
	70	Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 411 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	74 394 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	16 497 000
750		Statens legemiddelverk	232 186 000
	1	Driftsutgifter	232 186 000
751		Legemiddeltiltak	75 159 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 251 000
	70	Tilskudd	62 908 000
761		Omsorgstjeneste	3 950 731 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	214 192 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	262 888 000
	61	Vertskommuner	947 723 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	81 400 000
	63	Investeringsstilskudd, <i>kan overføres</i>	1 069 550 000
	64	Kompensasjon renter og avdrag	1 084 200 000
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	90 004 000
	67	Utviklingstiltak	75 753 000
	71	Frivillig arbeid mv.	9 839 000
	72	Landsbystiftelsen.....	70 150 000
	73	Særlige omsorgsbehov.....	21 497 000
	75	Andre kompetansetiltak.....	9 418 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	14 117 000
762		Primærhelsetjeneste	875 673 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	30 196 000
	50	Samisk helse	5 247 000
	60	Forebyggende helsetjenester	62 113 000
	61	Fengselshelsetjeneste.....	135 176 000
	62	Øyeblikkelig hjelp, <i>kan overføres, kan nyttes under kap. 732 postene 70 og 76</i>	419 108 000
	63	Allmennlegetjenester	128 208 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	46 720 000
	71	Frivillig arbeid mv.	6 373 000
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	26 309 000
	74	Stiftelsen Amatheia.....	16 223 000
763		Rustiltak	767 879 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	50 706 000
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	447 068 000
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	176 013 000
	72	Kompetansesentra mv.	94 092 000
764		Psykisk helse	902 104 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	75 802 000
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	268 643 000
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	433 415 000
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	124 244 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	33 604 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	32 870 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	734 000
770		Tannhelsetjenester	204 204 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	24 363 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	179 841 000
780		Forskning	323 306 000
	50	Norges forskningsråd mv.	323 306 000
781		Forsøk og utvikling mv.	118 201 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	71 062 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	47 139 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
782		Helseregistre	53 130 000
	21	Spesielle driftsutgifter	17 125 000
	70	Tilskudd	36 005 000
783		Personell	192 791 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	29 467 000
	61	Turnustjeneste.....	133 400 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	29 924 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	4 686 000 000
	70	Spesialisthjelp.....	1 680 000 000
	71	Psykologhjelp	237 000 000
	72	Tannbehandling	2 055 000 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt.....	714 000 000
2751		Legemidler mv.	10 527 000 000
	70	Legemidler.....	8 666 000 000
	71	Legeerklæringer.....	6 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell.....	1 855 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	4 013 200 000
	70	Egenandelstak 1	3 848 200 000
	71	Egenandelstak 2	165 000 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	6 606 400 000
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	309 000 000
	70	Allmennlegehjelp	4 233 400 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 766 000 000
	72	Jordmorhjelp.....	52 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	143 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	103 000 000
2756		Andre helsetjenester	499 000 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land.....	14 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	310 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	175 000 000
2790		Andre helsetiltak	220 000 000
	70	Bidrag	220 000 000
Sum utgifter			157 547 993 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1
Inntekter i kroner			
<i>Inntekter under departementene</i>			
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	298 051 000
	2	Diverse inntekter	198 751 000
	3	Vaksinesalg.....	99 300 000
3713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet	214 000
	2	Diverse inntekter	214 000
3715		Statens strålevern	34 226 000
	2	Diverse inntekter	28 280 000
	4	Gebyrinntekter	4 486 000
	5	Oppdragsinntekter	1 460 000
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning	1 847 000
	2	Diverse inntekter	1 847 000
3718		Rusmiddelforebygging	1 710 000
	4	Gebyrinntekter	1 710 000
3720		Helsedirektoratet	80 817 000
	2	Diverse inntekter	2 736 000
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	24 840 000
	4	Gebyrinntekter	3 241 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	50 000 000
3722		Norsk pasientskadeerstatning	19 726 000
	2	Diverse inntekter	1 326 000
	50	Premie fra private	18 400 000
3723		Pasientskadenemnda	2 500 000
	50	Premie fra private	2 500 000
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell	29 021 000
	4	Gebyrinntekter	29 021 000
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	141 000
	2	Diverse inntekter	141 000
3732		Regionale helseforetak	616 000 000
	80	Renter på investeringslån	404 000 000
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008.....	212 000 000
3750		Statens legemiddelverk	107 907 000
	2	Diverse inntekter	2 246 000
	4	Registreringsgebyr.....	102 832 000
	6	Refusjonsgebyr	2 829 000
		Sum inntekter	1 192 160 000
		Netto	156 355 833 000

1) 90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet.

Stortingets vedtak om budsjettramme 15

Ved vedtak i Stortinget 26. november 2013 er netto sum for ramme 15 fastsatt til 156 344 933 000 kroner.

Innledning

Ramme 15 inneholder Helse- og omsorgsdepartementets budsjettkapitler. Departementets samlede budsjettforslag er om lag 157,6 mrd. kroner. Dette er fordelt med 131 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 26,6 mrd. kroner på programområde 30, Stønad ved helsetjenester. Det er foreslått flyttet 2,5 mrd. kroner fra Kommunal- og moderniseringsdepartementet.

Samlet foreslås det å bevilge om lag 10,9 mrd. kroner (7,4 prosent) mer sammenliknet med saldert budsjett for 2013. Forslaget tar høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppgjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter. Sett bort fra dette, samt flytting av enkelte oppgaver mellom departementene, foreslås bevilgningsnivået økt reelt med om lag 3,4 mrd. kroner (om lag 2,3 prosent) sammenliknet med saldert budsjett for 2013. Realveksten fordeler seg med 2,8 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 600 mill. kroner på programområde 30, Stønader ved helsetjenester. Bevilgningsforslaget for programområde 10 er påvirket av nedgang i bevilgning til investeringslån til store sykehusbygg på til sammen om lag 470 mill. kroner som følge av prosjektframdrift og ferdigstilling.

Innledende merknad fra Høyre og Fremskrittspartiet

Komiteens medlemmer fra Høyre, Kristin Ørmen Johnsen, Elisabeth Røbekk Nørve, Sveinung Stensland og Tone Wilhelmsen Trøen, og fra Fremskrittspartiet, lederen Kari Kjønaas Kjos, Harald T. Nesvik og Morten Wold, mener at helsevesenet er en av velferdssamfunnets grunnpilarer, og at det er viktig at folk har tilrettelagt til at de kan få rask og trygg behandling av god kvalitet. Kvaliteten i norske helse- og omsorgstjenester er i hovedsak god, og på mange områder har vi resultater å være stolte av. Samtidig står helse- og omsorgssektoren overfor store utfordringer.

Disse medlemmer er bekymret for at mange venter unødvendig lenge på behandling, og at helsekøene har vokst de senere årene. Dette gjør at sykdom forverrer seg, folk blir sykmeldte og faller ut av arbeidslivet. Det skaper utrygghet. Disse medlemmer mener den forrige regjeringens motvilje mot å slippe til private aktører og benytte deres kom-

petanse og ledige kapasitet er en av årsakene til økte helsekøer. 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. Disse medlemmer vil advare mot et klassedelt helsevesen, der noen kan kjøpe seg ut av den offentlige køen.

Disse medlemmer er derfor opptatt av at pasientenes rettigheter skal styrkes, og at den enkelte skal få rett til fritt behandlingsvalg finansiert av staten. Det vil sikre at pasienter slipper å stå i kø når det er ledig kapasitet hos private og ideelle aktører.

Disse medlemmer mener det er helt nødvendig å prioritere dem som sitter nederst ved bordet i helsevesenet: rusavhengige og personer med psykiske lidelser. Disse medlemmer er opptatt av at helseforetakene må pålegges å prioritere disse pasientgruppene høyere, og at tilbudet forbedres, fra lavterskeltilbud til et bedre ettervern.

Disse medlemmer mener våre eldre og pleietrengende fortjener et bedre tilbud enn de har i dag. Staten må ta et større ansvar for å få til en utbygging av kapasiteten i omsorgen. De siste årene av livet må ha et meningsfylt innhold, også for eldre som rammes av demens og andre lidelser. Disse medlemmer mener mestring i eget liv må vektlegges sterker, blant annet gjennom økt satsing på rehabilitering.

En kursendring

Disse medlemmer er glad for at regjeringen med sine endringer i statsbudsjettet for 2014 prioriterer helse- og omsorgstjenestene både gjennom økt ressursbruk og bedre løsninger. Disse medlemmer er tilfreds med at det sosiale sikkerhetsnettet styrkes slik at de som trenger det mest, får bedre hjelp. Regjeringen viser vilje og evne til å prioritere det viktigste først, og tilleggsproposisjonen har en klar sosial profil. Disse medlemmer viser til budsjettforliket som Høyre og Fremskrittspartiet har inngått sammen med Kristelig Folkeparti og Venstre, som ytterligere forsterker den sosiale profilen.

Redusert helsekø og raskere behandling

Disse medlemmer viser til at tilskuddene til de regionale helseforetakene øker med 2,7 mrd. kroner sammenliknet med fjorårets budsjett. Aldri tidligere har helseforetakene fått midler til en så stor vekst i pasientbehandling.

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen følger opp Sundvolden-erklæringens løfte om å ta alle gode krefter i bruk for å redusere helsekøene og sikre raskere behandling. I tilleggsproposisjonen er det bevilget 300 mill. kroner ekstra til kjøp av plasser hos private og ideelle aktører innen rusbehandling, psykisk helse, rehabilitering og radiologiske tjenester. Særlig gledelig er det at regjeringen foreslår å

gjeninnføre «den gylne regel» om at veksten i rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal være større enn veksten i somatisk behandling.

Styrket pleie og omsorg i kommunene

Disse medlemmer viser til en kraftig styrking av omsorgstjenestene i tilleggsproposisjonen. Staten tar et større økonomisk ansvar for å sikre at kommunene bygger ut tilstrekkelig kapasitet og kvalitet i omsorgen. Det foreslås å øke den gjennomsnittlige statlige tilskuddsandelen per boenhet og samtidig øke maksimumsbeløpet for godkjente anleggskostnader i pressområder. Det gir mulighet for tilsagn om 2 500 plasser, en økning på 500 fra Stoltenberg-regjeringens forslag i Prop.1 S (2013–2014).

Disse medlemmer mener at eldre skal slippe å bo på dobbeltrom mot sin vilje, og støtter derfor regjeringens forslag om redusert pris for eldre som ufrivillig bor på dobbeltrom ved langtidsopphold i kommunal helse- og omsorgsinstitusjon. Disse medlemmer tror dette vil stimulere kommunene til å tilby enkeltrom til alle.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av faglært arbeidskraft for å bedre kvaliteten i pleie- og omsorgstjenestene. Dette følges opp ved at tilskudd til kvalifisering av ansatte foreslås styrket med 50 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at satsingen vil bidra til økt kvalitet i omsorgstjenestene i tillegg til å kunne bidra til økt rekruttering.

Et løft for rus og psykisk helse i kommunene

Disse medlemmer viser til at den avgåtte regjeringen i 2013 innlemmet en betydelig andel av de øremerkede midler til rustiltak i kommunene i de frie inntektene. Erfaringer viser at flere kommuner har nedprioritert sin innsats på rusfeltet. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at regjeringen øremerker 343 mill. kroner til rustiltak. Dette er et taktskifte og må ses i lys av regjeringens varslede opptrappingsplan på rusfeltet. I tillegg er disse medlemmer glad for at regjeringen reverserer den foreslåtte avviklingen av ordningen «Psykisk helse i skolen», og at utviklingstiltak innen psykisk helse styrkes med 27,8 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket som Høyre og Fremskrittspartiet har inngått sammen med Kristelig Folkeparti og Venstre med enighet om 20 mill. kroner i økt bevilgning til rustiltak i regi av frivillige organisasjoner. Frivillige organisasjoner gjør en uvurderlig jobb i velferdssamfunnet Norge. Ikke minst er det tydelig på rusfeltet. Frivillige organisasjoner bidrar på alle nivåer, fra forebygging via behandling til ettervern, samt bidrar til økt livskvalitet for brukere og deres pårørende. Disse medlemmer er glad for at regjeringen og samarbeids-

partiene vil tilrettelegge for en styrking av frivillige organisasjoners arbeid.

Disse medlemmer har også stor tro på at økt skattefradrag for gaver til frivilligheten vil slå positivt ut for slike organisasjoner, og er glad for at regjeringen som en del av forliket øker fradragsmuligheten fra 12 000 til 16 800 kroner.

Disse medlemmer mener tilbudet til mennesker med psykiske helseplager må styrkes i kommunene, for både å forebygge og forhindre forverring på et tidlig tidspunkt. I regjeringens tilleggsproposisjon lå det allerede inne en klar styrking av det psykiske helsearbeidet i kommunen på 27,8 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at regjeringspartiene i samarbeid med Kristelig Folkeparti og Venstre er blitt enig om en ytterligere styrking. Det betyr at det psykiske helsearbeidet er styrket med til sammen 43,8 mill. kroner for 2014 sammenlignet med den rød-grønne regjeringens forslag.

Et sosialt tannhelseløft

Disse medlemmer viser til regjeringens løft i støtten til tannbehandling for grupper med store behov. Innen tannhelse foreslås det en styrking med 40 mill. kroner i stønad til tannbehandling til disse ut over det den avgåtte regjeringen foreslo.

Disse medlemmer er tilfreds med regjeringens forslag om å styrke en ny stønadsordning til helt eller delvis tannløse personer, samt en heving av stønadsnivået for de sykeste. Regjeringens forslag om å styrke bevilgningen til tannhelsetilbud til tortur- og voldsutsatte og pasienter med sterk angst for tannbehandling er også noe disse medlemmer er glad for.

Disse medlemmer understreker at man i en situasjon hvor de samlede midler til tannhelse øker, aksepterer å fjerne ordningen med tilskudd til undersøkelse hos tannlege for aldersgruppen over 75 år. De store utgiftene for pasientene kommer ikke fra kontroller, men dyr behandling. Disse medlemmer peker på at en undersøkelse fra Universitetet i Oslo viser at cirka 90 prosent av de eldre går regelmessig til tannlege minst hvert andre år, og at de fleste i den gruppen har lave utgifter til tannhelse.

Innledende merknad fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Ruth Mari Grung, Tove Karoline Knutsen, Torgeir Micaelsen, Freddy de Ruiten og Karianne O. Tung, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, og fra Sosialistisk Venstreparti, Audun Lysbakken, er opptatt av pasientens beste og mener at det er og skal være et offentlig ansvar å fremme helse og forebygge sykdom og sikre nødvendige helse- og

omsorgstjenester til hele befolkningen. Disse medlemmer er opptatt av at alle skal ha et likeverdig tilbud om helsetjenester uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi, kjønn, etnisk bakgrunn, funksjonsevne, seksuell orientering og den enkeltes livssituasjon.

I tillegg vil disse medlemmer fremheve betydningen av det arbeidet som utføres av ideelle organisasjoner, frivilligheten og de pårørende. Disse medlemmer mener at et godt samspill mellom det offentlige og disse aktørene vil være svært viktig i utviklingen av den norske velferdsmodellen i årene som kommer.

Disse medlemmer mener en trygg og god helse- og omsorgstjeneste skal bidra til god helse og forebygge sykdom. Når sykdom rammer, skal helsetjenesten behandle og lindre på best mulig måte. Målet er flest mulig gode leveår for alle og reduserte sosiale helseforskjeller i befolkningen.

Disse medlemmer mener at norsk helsetjeneste fortsatt skal være blant verdens aller beste – medisinsk, teknologisk og når det gjelder omsorg. Tjenestene 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.

Disse medlemmer understreker betydningen av å fortsatt satse på solide, gode, effektive, fremtidsrettede og pasientvennlige offentlige helse- og omsorgstjenester framfor å legge til rette for, slik regjeringen gjør, en økt fremvekst av kommersielle helseaktører med til dels automatisk tilgang på fortjeneste fra fellekkassa.

Prioriteringer og budsjetttramme

Disse medlemmer merker seg regjeringens forslag til kutt flere steder på helseområdet, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014), viser til finansinnstillingen og legger den rød-grønne regjeringens Prop. 1 S (2013–2014) til grunn for sitt eget budsjettopplegg. I tillegg viser disse medlemmer til forslag om økte bevilgninger knyttet til spesielle, viktige områder, dersom disse partiers budsjettopplegg skulle blitt vedtatt.

Disse medlemmer viser til den rød-grønne regjeringens forslag til budsjett for 2014 for Helse- og omsorgsdepartementet, jf. Prop. 1 (2013–2014), på om lag 155 mrd. kroner – fordelt med 128,2 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 26,8 mrd. kroner på programområde 30, Stønad ved helsetjenester. Disse medlemmer viser til at den rød-grønne regjeringen samlet har foreslått om lag 8,3 mrd. kroner, eller 5,7 prosent, mer enn i saldert budsjett 2013. Forslaget tar høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppgjøret for

leger, psykologer og fysioterapeuter. Disse medlemmer vil tydeliggjøre at den rød-grønne regjeringen foreslo en historisk økning av bevilgningsnivået til helse, omsorg og sykehus på om lag 3,3 mrd. kroner, eller om lag 2,3 prosent sammenliknet med saldert budsjett for 2013. Fordelingen var om lag 2,4 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og vel 900 mill. kroner på programområde 30, Stønader ved helsetjenester.

Den rød-grønne regjeringens budsjettforslag la til rette for å kunne nå de høye målene vi har for norsk helse- og omsorgstjeneste, og disse medlemmer mener det er viktig, gitt nye rammer, å bruke de store pengene på de store oppgavene og fortsatt styrke de offentlige sykehusene framfor å legge til rette for å styrke private aktører.

Disse medlemmer er opptatt av sterke offentlige helsetjenester og har merket seg at den offentlig finansierte andelen av helsetjenester har vært stabil her i landet de siste årene og noe høyere sammenliknet med første halvdel av 2000-tallet. Andelen av BNP som benyttes til helse- og omsorgsformål er omtrent på gjennomsnittet av OECD-landene når privat og offentlig finansiering ses under ett. Disse medlemmer er opptatt av en effektiv og god helsetjeneste, riktig bruk av ressurser, av å unngå unødig byråkrati, og har merket seg at ifølge OECD utgjør administrasjon i den norske helsetjenesten kun 0,8 prosent av helseutgiftene, mot gjennomsnittlig 3 prosent i OECD-landene.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen øker egenandelene for folk flest. Disse medlemmer er opptatt av en styrket og likeverdig offentlig helsetjeneste, og er bekymret for regjeringens forslag om økte egenandeler, da det kan bety at vanlige folk med behov for hjelp må betale for regjeringens løfter om dyre skatteutt og privatisering. I motsetning til Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen står disse medlemmer ved sine løfter om å holde egenandelene lave. Disse medlemmer står derfor fast på den rød-grønne regjeringens budsjettforslag om lave egenandeler. Disse medlemmer viser også til den rød-grønne regjeringens budsjettforslag om å doble overnattingsgodtgjørelsen, slik at det er mer samsvar mellom faktiske utgifter og det man får igjen ved overnatting knyttet til syketransport.

Disse medlemmer mener at et sterkt offentlig helsevesen gir likeverdig tilgang til helsetjenester over hele landet og bidrar til å utjevne sosiale helseforskjeller. Disse medlemmer ser med bekymring på at Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen nå legger opp til en dreining i bruken av helseressursene fra offentlige til private aktører. En slik omfattende privatisering av helse- og omsorgssektoren vil etter disse medlemmers syn også føre til sterkere

kommersialisering med press på ansattes rettigheter, lønn og pensjon. Disse medlemmer mener dette er svært uheldig og uklokt i en tid der helsevesenet trenger å rekruttere unge mennesker til et yrke i helsesektoren. Disse medlemmer vil peke på at tunge, kommersielle internasjonale aktører i stadig større grad går inn i og overtar de private, kommersialiserte delene av helsesektoren med hovedmål å ha størst mulig avkastning på sine investeringer. Disse medlemmer vil advare mot en slik utvikling og viser til erfaringene fra vårt naboland Sverige, hvor resultatene av slik politikk har ført til at svenske velferdstjenester skårer langt dårligere enn før på de fleste målinger, blant annet i OECDs statistikker.

Disse medlemmer understreker at kommersialisering av helse og omsorg er en dårlig strategi for å øke kapasiteten i helsevesenet. Privat, kommersiell drift gir ikke flere leger, sykepleiere eller helsefagarbeidere, og heller ikke økt kvalitet og pasientsikkerhet for befolkningen. Disse medlemmer mener veien til bedre helse- og omsorgstjenester må være å videreutvikle fellesskapsløsningene i dialog med pasienter, brukere og ansatte. Disse medlemmer vil understreke at kommersialisering av helsesektoren vil sette press på de faglige ressursene, der sentrale strøk og kommersielt «lønnsomme» pasienter vil komme best ut. Det vil etter disse medlemmers syn kunne vanskeliggjøre rekruttering av fagpersonell både til lokalsykehus og til primærhelsetjenesten i mindre kommuner.

Disse medlemmer mener at offentlig helse- og omsorgssektor skal være hovedleverandør av tjenester til befolkningen, og at private skal kunne utgjøre et supplement med utgangspunkt i definerte behov som er forankret i politisk overordnede vedtak. Disse medlemmer viser til den viktige rollen ideelle aktører har hatt i oppbyggingen av helsetilbudet i Norge, og understreker at de ideelle skal ha en særlig viktig rolle i utviklingen av framtidens helse-tilbud. Disse medlemmer mener at helsemyndighetene må bruke de mulighetene man har i anskaffelsesreglementet til å gi de ideelle, kvalitativt beste tilbyderne trygge og langsiktige avtaler.

Videre har disse medlemmer merket seg at Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen har tenkt, i løpet av noen år, å utarbeide en operativ nasjonal helse- og sykehusplan, der man definerer innhold, kvalitet og funksjon i det enkelte sykehus, som så skal behandles i Stortinget. Disse medlemmer har blant annet notert seg at private sykehus – som etter hvert kan bli nokså mange – ikke skal inngå i den samme planen, og dermed heller ikke underlegges noen form for politisk styring, ifølge regjeringen. Disse medlemmer er svært urolig for en slik utvikling og mener dette vil bidra til å overføre ressur-

ser til de private, kommersielle aktørene på bekostning av de offentlige sykehusene.

Sentrale utfordringer framover

Disse medlemmer viser til den rød-grønne regjeringens Prop. 1 S (2013–2014) og merker seg at helsetilstanden i den norske befolkningen er god. Likevel er det tydelige sosiale helseforskjeller. Det er ulike årsaker til dette, fra grunnleggende faktorer som økonomi og oppvekstvilkår, via risikofaktorer som frafall fra utdanning og svak tilknytning til arbeidslivet og dårlig bomiljø, til påvirkningsfaktorer som levevaner og bruk av helsetjenester. Disse medlemmer mener derfor at fordelingspolitikk og et organisert arbeidsliv er god helsepolitikk.

Disse medlemmer merker seg at det globale sykdomsbyrdeprosjektet peker på hvordan psykiske lidelser og rusavhengighet vil få økende vekt i sykdomsbyrden i årene som kommer. Psykiske helseproblemer som angst og depresjon og problemer knyttet til rusmiddelbruk står for flest tapte arbeidsår. Derfor mener disse medlemmer at rus og psykisk helse er og bør være et satsingsområde framover.

Disse medlemmer viser til at den demografiske og epidemiologiske utviklingen i Norge er i endring i likhet med i andre land i Vest-Europa. Fram til 2050 vil det bli mer enn dobbelt så mange personer over 67 år sammenliknet med i dag. De største utfordringene handler derfor om hvordan befolkningen kan holde seg frisk og funksjonsdyktig så lenge som mulig, og hvordan helse kan vedlikeholdes, styrkes og bygges i alle deler av befolkningen. Disse medlemmer viser til at det har vært en gradvis dreining i helse- og omsorgstjenesten fra behandling til tjenester som skal bedre livskvaliteten for kronisk syke og personer med nedsatt funksjonsevne – en dreining disse medlemmer mener den rød-grønne regjeringen har hatt ansvaret for sammen med de mange tusen som jobber i helse- og omsorgssektoren, og som den har grunn til å være stolt av.

Disse medlemmer viser til at det er store utfordringer når det gjelder levevaner. Tobakk, alkohol, fysisk inaktivitet, usunt kosthold, overvekt og fedme øker risiko for kronisk sykdom. Røyking er den enkeltfaktoren som betyr mest for dødeligheten. Alkohol er knyttet til en rekke somatiske sykdommer og øker risikoen for akutte skader, ulykker og psykiske lidelser. Det er for lite fysisk aktivitet i befolkningen. Aktiviteten er sosialt skjevfordelt, og utviklingen går i negativ retning. Fysisk inaktivitet er i seg selv en risikofaktor. Lange perioder med stillesitting er, uavhengig av fysisk aktivitet ellers, bl.a. knyttet til fedme, diabetes 2, kreft, hjerte- og karsykdommer og redusert levealder.

Disse medlemmer mener et usunt kosthold og uriktig stillesitting kan føre til alvorlig sykdom.

Samtidig er det mulig å forebygge ved å legge til rette for sunne valg i befolkningen gjennom en helhetlig og offensiv folkehelsepolitikk. Derfor vil disse medlemmer spesielt understreke betydningen av å forebygge blant barn og unge, og å bruke skolen som forebyggingsarena – både med hensyn til å legge til rette for nok fysisk aktivitet og gjennom sunt kosthold hos alle elever, uansett bakgrunn.

Disse medlemmer forstår det er krevende å forebygge, avdekke, behandle og følge opp skader forårsaket av vold, overgrep og andre traumer. Dette er forhold som berører en rekke grupper, bl.a. barn og voksne utsatt for vold og overgrep, traumatiserte flyktninger og veteraner etter internasjonale operasjoner. Å være utsatt for vold og overgrep kan medføre en rekke helseutfordringer, også i lengre perspektiv.

Disse medlemmer er svært opptatt av at det er for lange ventetider til helsetjenester innen noen fagområder. Det er til dels ulik prioriteringspraksis, og samhandlingen mellom tjenestene er ikke alltid god nok. De fleste er fornøyd med behandlingen og får den hjelpen de trenger, men det er likevel pasienter som opplever mangelfull kvalitet, eller som blir skadet som følge av ytelser i helsetjenesten. Disse medlemmer mener det må tas tak i denne utfordringen på en klok og langsiktig måte gjennom kontinuerlig styrking og kvalitetsutvikling av den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer peker samtidig på at det stadig er og vil være behov for omstillinger i sykehussektoren for å redusere ventetider, bedre kvaliteten og oppnå mer effektiv ressursbruk.

Disse medlemmer ser at utfordringene i omsorgssektoren er knyttet til nye brukergrupper og en aldrende befolkning, samtidig som det vil kunne bli knapphet på fagpersonell og frivillige omsorgsyttere. Dette må møtes med tilstrekkelig personell med riktig kompetanse og med tiltak for å stimulere samfunnets samlede omsorgsressurser og støtte pårørende og frivillige. Disse medlemmer viser til en rekke forslag i Meld. St. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg» fra den rød-grønne regjeringen og mener at samfunnet må stimulere til å tenke nytt, tenke fremtidsrettet og ta i bruk velferdsteknologi på en god og nyttig måte for å sikre en god omsorgstjeneste for alle.

Disse medlemmer påpeker enkelte andre utfordringer i helsetjenesten som behov for medisinsk og tverrfaglig oppfølging og mangel på sosial kontakt og aktivitet i dagliglivet. Noen pasienter opplever brudd og svikt i helsetilbudet, og særlig i overgangen mellom sykehus og kommunen. Helseilsynet har pekt på mangelfull kommunikasjon mellom sykehus og sykehjem når pleietrengende skal overføres til sykehjem. Brukere opplever at de selv må styre samhandlingen mellom aktørene. Dette

rammer særlig syke eldre, kronisk syke, barn og unge, psykisk syke, rusmiddelavhengige og mennesker som trenger rehabilitering. Disse medlemmer mener dette er utfordringer alle deler av helse- og omsorgstjenestene må ta på alvor slik at feil og svakheter rettes opp, og slik at det som fungerer bra, deles, videreutvikles og forsterkes.

Rød-grønne hovedprioriteringer

Disse medlemmer viser til de utførlige beskrivelsene i Prop. 1 S (2013–2014) fra den rød-grønne regjeringen og fremhever nedenfor kort hovedprioriteringer i dette budsjettforslaget for 2014:

ØKT PASIENTBEHANDLING

Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor den rød-grønne regjeringen foreslo å styrke sykehusenes økonomi med 2,4 mrd. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2013, hvorav 2 053 mill. kroner til drift, 250 mill. kroner til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr og IKT og 100 mill. kroner til styrket forskning i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer er opptatt av pasientens beste og av at pasienten skal få god og sikker behandling ved norske sykehus. Derfor var forslaget en god oppfølging av den rød-grønne regjeringens solide økning på sykehusbudsjettene de siste 8 årene. Den gjennomsnittlige økningen har vært på 1,5 mrd. kroner i 8 år siden 2005 – en økning på til sammen 12 mrd. kroner på 8 år. Den rød-grønne regjeringen la i Prop. 1 S (2013–2014) grunnlaget for en videre opptrapping av økningen av sykehusbudsjettene til 12 mrd. kroner over de fire neste årene. Økte budsjetter til sykehusene gir bedre styring, økt kompetanse, sterke faglige miljøer, nytt utstyr og effektiv drift. Sammen gir det også bedre behandling for pasientene.

IKT OG MEDISINSK-TEKNISK UTSTYR I SYKEHUSENE

Disse medlemmer mener at både pasientene og de ansatte fortjener at det legges til rette for å oppgradere IKT og medisinsk-teknisk utstyr ved sykehusene. Derfor har den rød-grønne regjeringen foreslått 250 mill. kroner mer sammenliknet med saldert budsjett for 2013 til IKT og medisinsk-teknisk utstyr ut over allerede planlagt nivå. Ved Stortingets behandling av Prop. 149 S (2012–2013) ble det vedtatt å tilleggsbevilge 70 mill. kroner til IKT i sykehus i 2013. Tiltakene skal støtte opp om tiltakene i Meld. St. 9 (2012–2013) *En innbygger – én journal*, Digitale tjenester i helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer viser til at satsingen i 2014 skal bl.a. legge til rette for raskere innføring av elektronisk samhandling mellom sykehus og andre aktører. Tiltak omfatter bl.a. elektroniske henvisninger og basis-

meldinger mellom sykehus, fastleger og pleie- og omsorgssektoren i kommunene, automatisk oppdatering av adresseregisteret og elektroniske fødselsmeldinger til Folkeregisteret. I tillegg kan midlene benyttes til investeringer og videreutvikling av IKT-systemene i sykehusene og til investeringer i medisinsk-teknisk utstyr.

FORSKNING I HELSEFORETAKENE

Disse medlemmer peker på at alle helseforetak er kunnskapsinstitusjoner og skal ha forskning som en integrert del av sin virksomhet. Forskning er viktig både for å bidra til ny kunnskap, og for å bidra til kompetanse og utvikling i sykehusene. Den rød-grønne regjeringen foreslo derfor å øke bevilgningen til de regionale helseforetakene med 100 mill. kroner til styrking av forskning. Midlene skal bidra til å sikre forskning i helseforetakene, herunder private, ideelle sykehus med driftsavtale med helseregionen. Disse medlemmer viser til at midlene er tenkt benyttet til å styrke tjenesterelevant og pasientnær klinisk forskning og helsetjenesteforskning, som grunnlag for å sikre høy kvalitet og trygge og effektive tjenester. Det er særlig viktig med forskning innen områdene hjerte-karsykdommer, muskel- og skjelettplager, alvorlige psykiske lidelser, helsetjeneste, kreft og nevrologiske sykdommer inkludert demens der det er etablert nasjonalt forskningssamarbeid på tvers av sykehusene. I tillegg skal styrkingen bidra med mer forskning knyttet til smerte- og utmattelsesykdommer som CFS/ME, fibromyalgi, borreliose mv.

FORSKNINGSSTUDIE KREFTLEGEMIDDEL

Disse medlemmer er opptatt av fortsatt gode resultater på kreftfeltet og viser til at det i Prop. 1 S (2013–2014) er foreslått 110 mill. kroner til forskningsstudie av ipilimumab, et nytt legemiddel for behandling av føflekkreft med spredning. Studien ble vedtatt startet opp gjennom Stortingets behandling av Prop. 149 S (2012–2013). Formålet er å få bedre kunnskap om hvilke pasienter som har nytte av behandlingen. Disse medlemmer viser til at legemiddelet har begrenset effekt på sykdommen for de fleste pasientene, men basert på godkjent bruksområde er det anslått at om lag 100 personer i Norge årlig kan være aktuelle for behandling. Studien vil omfatte pasienter som kan ha nytte av medisinen, og hvor behandlingen er innenfor godkjent bruksområde.

PROSTATASENTER

Disse medlemmer viser til at prostatakreft utgjør 25 prosent av alle krefttilfellene hos menn, og er den vanligste kreftformen blant menn. I Prop. 1 S (2013–2014) ble det foreslått 15,5 mill. kroner til eta-

blering av prostatacentre i de regionale helseforetakene. Sentrene vil legge til rette for at pasienter med symptomer på prostatakreft kan få en rask avklaring av diagnose og god informasjon om videre oppfølging og behandling og sette pasienten i stand til å ta informerte valg.

ELEKTRONISK SAMHANDLING TIL BESTE FOR PASIENTEN

Disse medlemmer mener det er et mål at nødvendige helseopplysninger skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. IKT-systemene som brukes av helsepersonell i dag, støtter i for liten grad opp under dette. Disse medlemmer mener det er nødvendig å modernisere IKT-plattformen og arbeide for en felles løsning for hele sektoren, jf. Meld. St. 9 (2012–2013) Én innbygger – én journal. Disse medlemmer viser derfor til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås 25 mill. kroner for å utrede og kvalitetssikre løsningskonsepter for felles journal. Disse medlemmer mener vi bør ha som mål at kontakten med helse- og omsorgstjenesten skal være enklere, og at innbyggerne opplever tjenesten som tilgjengelig og helhetlig. Disse medlemmer mener riktig utvikling av digitale tjenester skal bidra til det. Disse medlemmer viser derfor til den rød-grønne regjeringens Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås 20 mill. kroner til å videreutvikle tjenesten «Min helse på nett». Gjennom tjenesten skal pasienter og brukere få elektronisk tilgang til egen journal. I tillegg skal innbyggerne få tilbud om selvbetjeningsløsninger og mulighet for elektronisk dialog med helsepersonell. Tjenesten skal være tilgjengelig på den offentlige helseportalen helsenor.no.

Disse medlemmer er opptatt av informasjonssikkerhet i en elektronisk hverdag, og viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås 5 mill. kroner for å styrke informasjonssikkerheten. HelseCSIRT er et felles kompetansesenter for informasjonssikkerhet for helse- og omsorgssektoren. Formålet er å spre kompetanse om IKT-trusler og sikre sektoren med felles beskyttelsesmekanismer. Det er i tillegg et mål at det tilrettelegges for sikker identifisering av helsepersonell.

NØDNETT

Disse medlemmer mener det er viktig at vi har et velfungerende nødnett i Norge, og viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås en særskilt bevilgning på 110 mill. kroner til å dekke de midlertidige kostnader spesialisthelsetjenesten har ved innføring av nødnett i kommunene i 2014. Ved Stortingets behandling av Prop. 149 S (2012–2013) ble det bevilget 58 mill. kroner til samme formål i 2013. Disse medlemmer viser til helsetjenestens evaluering av nødnett og den rød-grønne regjeringens

beslutning om at det skal leveres justerte løsninger for akuttinntak ved sykehusene og legevakter i kommunene.

KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

Disse medlemmer er svært opptatt av pasientsikkerhet og kvalitet i helsetjenesten og viser til det omfattende arbeidet den rød-grønne regjeringen har gjort for å løfte pasientsikkerhet og kvalitetsarbeid i helsetjenesten blant annet gjennom fremleggelsen av Meld. St. 10 (2012–2013) God kvalitet – trygge tjenester. Disse medlemmer viser også til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås 30 mill. kroner til arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet. I 2014 starter et femårig nasjonalt program for pasientsikkerhet. Programmet bygger videre på tiltak fra den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender». Programmet skal bidra til et nasjonalt løft for pasientsikkerheten, særlig i kommunene, og redusere pasientskader ved å implementere dokumenterte effektive tiltakspakker i hele tjenesten. Disse medlemmer peker på betydningen av at ansatte i tjenesten, bruker og forvaltningen trekkes inn i arbeidet med å konkretisere pasientsikkerhetsprogrammet. Disse medlemmer ser det som naturlig at Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten ivaretar sekretariatsfunksjonen for programmet.

Disse medlemmer viser til at endringer i pasient- og brukerrettighetsloven, spesialisthelsetjenesteloven og helse- og omsorgstjenesteloven vil styrke pasienters, brukeres og pårørendes stilling ved at de bl.a. gis innsyns- og uttalerett i tilsynssaker. Disse medlemmer viser derfor til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås økt bevilgning til Statens helsetilsyn og fylkesmennene for å håndtere virkningen av lovendringene.

Disse medlemmer er svært opptatt av kvalitet og pasientsikkerhet i helse- og omsorgstjenesten og viser til den rød-grønne regjeringens satsing på området og den første stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet som ble lagt fram i desember 2012. Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2013–2014) og de foreslåtte kvalitetsutviklingstiltakene, og peker på betydningen av at alle deler av helse- og omsorgstjenesten jobber systematisk for å sikre god kvalitet og pasientsikkerhet.

OMSORGSPLAN 2015 OG 2020

Disse medlemmer ser hvilke utfordringer vi har innenfor omsorgstjenestene i årene framover og viser derfor til Prop. 1 S (2013–2014) hvor Omsorgsplan 2015 videreføres gjennom tilsagn om tilskudd til 12 000 heldøgns omsorgsplasser, 12 000 nye årsverk i perioden 2008–2015, Demensplan 2015 og Kompetanseløftet 2015. For å legge til rette for fortsatt sterk kommunal satsing, foreslås det i proposi-

sjonen 101 mill. kroner til 2 000 heldøgns plasser. Samlet tilsagnsramme er 2,02 mrd. kroner. Samtidig som dagens Omsorgsplan 2015 gjennomføres, viser disse medlemmer til at den rød-grønne regjeringen allerede har startet arbeidet med å utvikle og innarbeide nye og framtidsrettede løsninger for å møte dagens og framtidens utfordringer. Disse medlemmer viser til de mulighetene som ble lagt fram i Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg, og understreker behovet for å tenke nytt, kreativt og ta i bruk velferdsteknologi.

PRIMÆRHELSETJENESTE 90 MILL. KRONER

Disse medlemmer mener at en sterk og god primærhelsetjeneste er avgjørende for at vi kan gi et godt og trygt tilbud nær der folk bor. Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor primærhelsetjenesten foreslås styrket med 90 mill. kroner. Videre viser disse medlemmer til de utfordringer vi ser når det gjelder psykisk helse, og mener at den rød-grønne regjeringens forslag om å styrke rekrutteringen av psykologer i kommunene med 40 mill. kroner vil åpne for at flere kommuner kan inkludere psykologkompetanse i sine tjenester. I Prop. 1 S (2013–2014) legges det opp til en videre styrking av kvaliteten og kompetansen i kommunal legevakt-tjeneste med 50 mill. kroner.

HELSESTASJONS- OG SKOLEHELSETJENESTE 180 MILL. KRONER

Disse medlemmer understreker betydningen av et godt lavterskel helsetilbud for barn og unge. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en viktig forebyggende tjeneste for barn og unge opp til 20 år. En god helsestasjons- og skolehelsetjeneste er nødvendig for å nå mål knyttet til barn og unges psykiske helse og for bedret ernæring og økt fysisk aktivitet blant barn og unge. Tjenesten er også helt sentral for å forebygge og avdekke vold og overgrep, forebygge mobbing og redusere frafall i skolen. Disse medlemmer viser til at tjenesten når ut til alle og har høy oppslutning, og mener det er svært viktig å fortsette å styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås 180 mill. kroner til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at det er foreslått som vekst i kommunenes frie inntekter og ment å bli fordelt til alle norske kommuner basert på antall innbyggere 0–19 år. Disse medlemmer viser også til at det i Prop. 1 S (2013–2014) foreslås å satse 16 mill. kroner for å styrke skolehelsetjenesten i videregående skole, med vekt på særlig store levekårsutfordringer, dropouts mv., samtidig som det foreslås å prioritere 4 mill. kroner til områdesatsing i Oslo indre øst til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten der.

ARBEID OG PSYKISK HELSE

Disse medlemmer er overbevist om at tidlig innsats og forebygging er viktig for å forhindre at psykisk syke mennesker faller ut av jobb, samtidig som tilhørighet til arbeidslivet er viktig for å hjelpe også alvorlig psykisk syke i rehabiliteringen. De fleste som har et psykisk helseproblem, deltar i arbeid. Samtidig står mange utenfor arbeidslivet. Psykiske helseproblemer er en viktig faktor i dette. Disse medlemmer viser til den rød-grønne regjeringens Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås en styrket bevilgning på 20 mill. kroner til arbeid og psykisk helse, hvorav 7 mill. kroner er ment å gå til pilotprosjektet Rask psykisk helsehjelp, 10 mill. kroner skal gå til Individuell jobbstøtte og 3 mill. kroner til Fontenehus.

VOLD OG TRAUMATISK STRESS

Disse medlemmer mener det er grunn til å bli bedre på arbeid mot vold og traumatisk stress. Det er i helsetjenesten i dag for liten oppmerksomhet og kompetanse om vold og overgrep.

Helsemessige konsekvenser av å utsettes for vold kan være omfattende og potensielt livstruende. Disse medlemmer ønsker å understreke at helse- og omsorgstjenesten spiller en viktig rolle i å forebygge, avdekke, behandle og følge opp skader forårsaket av vold. For første gang er det under den rød-grønne regjeringen lagt fram en stortingsmelding om vold i nære relasjoner, Meld. St. 15 (2012–2013) Forebygging og bekjempelse av vold i nære relasjoner. Den er fulgt opp med handlingsplanen «Et liv uten vold» og strategien «Barndommen kommer ikke i reprise». Disse medlemmer peker på at det i Prop. 1 S (2013–2014) foreslås å styrke arbeidet mot vold og traumatisk stress med 14 mill. kroner.

RUSMIDDELTILTAK

Altfor mange mennesker sliter med rus. Disse medlemmer mener det fremdeles er store behov på rusfeltet, og viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det ut over den foreslåtte økningen av behandlingsskapiteten i spesialisthelsetjenesten ble foreslått å styrke innsatsen på rusfeltet med ytterligere 40 mill. kroner i 2014 – noe som er i tråd med Meld. St. 30 (2011–2012) Se meg! En helhetlig rusmiddelpolitikk. Disse medlemmer peker på at det i proposisjonen foreslås 20 mill. kroner til å etablere nye lavterskeltilbud til gravide, mødre/foreldre med rus- og/eller psykiske problemer, 10 mill. kroner til utvikling av samarbeidsprosjekter mellom rusinstitusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling og kommunene om utskrivninger og 10 mill. kroner til etablering av egne drop out-team i de regionale helseforetakene. Disse medlemmer ønsker å fremheve at den rød-grønne regjeringen dermed har økt de sær-

skilte bevilgningene til rusfeltet med vel 1,2 mrd. kroner siden 2005. Disse medlemmer mener dette er en opptrappingstakt som må fortsettes for å kunne håndtere de store utfordringene som fremdeles finnes innenfor rusområdet.

TANNHELSE

Disse medlemmer viser til at det i perioden fra 2006–2013 under den rød-grønne regjeringen har vært en økning av Folketrygdens utbetaling av stønad til tannbehandling på om lag 1 mrd. kroner. Det viser en solid satsing på tannhelse de siste årene. Videre viser disse medlemmer til at den rød-grønne regjeringen har levert på målet om at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet ved å gi flere og flere grupper stønad til tannbehandling over Folketrygden. I tillegg vil disse medlemmer understreke betydningen av å opprettholde ordningen med gratis tannhelsekontroll for eldre over 75 år som ble innført sommeren 2013. Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås en styrking av tannhelseområdet med 40 mill. kroner som en konsekvens av utfasingen av særfradraget for store sykdomsutgifter, som trekkes fra i alminnelig inntekt på selvangivelsen. Midlene slik de er foreslått i Prop. 1 S (2013–2014), er tenkt benyttet til en folketrygdbasert ordning for personer som er tannløse i underkjeven, og økning av refusjoner til tannbehandling til dem med særskilte medisinske lidelser. Disse medlemmer peker på at forslaget til en ny stønadsordning for personer som er tannløse, innebærer at personer som pga. slag, allmennsykdommer eller andre forhold ikke er i stand til å kunne bruke løstsittende protese i underkjeven, kan få dekket utgifter til implantatfestede proteser. Videre foreslås det i Prop. 1 S (2013–2014) å styrke tiltak innenfor tannhelsetjenesten med 30 mill. kroner ved omdisponering fra Folketrygdens stønadsordning til tannlegehjelp.

FOLKEHELSETILTAK

Disse medlemmer mener det er viktig for samfunnet og for den enkelte å satse på å fremme helse, forebygge sykdom og skape en god folkehelse. Disse medlemmer mener det er en viktig del av et systematisk forebyggings og folkehelsearbeid å satse på helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Ut over det viser disse medlemmer til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås å styrke folkehelsefeltet med 45 mill. kroner som oppfølging av Meld. St. 34 (2012–2013) Folkehelsemeldingen. Disse medlemmer mener godt folkehelsearbeid bør være kunnskapsbasert, og viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås å utvikle et kompetansemiljø for evaluering av folkehelseiltak og utvikle det nasjonale sykdomsbyrdeprosjektet ved Nasjonalt fol-

kehelseinstitutt – for å sikre gode helsedata. Deretter mener disse medlemmer det er fornuftig at resultatene vil få betydning for prioriteringen og utviklingen av folkehelsearbeidet og at det foregår i nært samarbeid med det globale sykdomsbyrdeprosjektet. Disse medlemmer mener rent vann i springen er en forutsetning for god folkehelse, og viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås en veilednings- og støtteordning for å stimulere kommunale og private vannverk til oppgradering av gammelt eller dårlig ledningsnett. Tiltaket er ment å bidra til tryggere og mer stabil vannforsyning, særlig i utkant-Norge der de fleste mindre vannverk ligger. Det ble i proposisjonen foreslått en styrking av den nasjonale atomberedskapskapen, bl.a. gjennom innkjøp av måleutstyr, økt øvingsaktivitet, kompetanseutvikling og en sterkere beredskapsorganisasjon. I tillegg ble det foreslått å styrke områder som mattrygghet, ernæring, fysisk aktivitet, antidopingarbeid og forskning.

VAKSINE MOT ROTAVIRUS

Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2013–2014) hvor det foreslås 20 mill. kroner for at det nasjonale barnevaksineprogrammet f.o.m. juli 2014 skal inkludere vaksine mot spedbarnsdiaré forårsaket av rotavirus med sikte på at anskaffelse og innkjøp gjennomføres våren 2014. Uten vaksine rammer rotavirusinfeksjon praktisk talt alle barn under fem år med diaré og oppkast som i alvorlige tilfeller fører til uttørring. Det er estimert at vaksinen årlig vil spare 900 sykehusinnleggelses, 7 200 legekonsultasjoner og 29 000 hjemmepisoder. Det er ventet at innføring av vaksinen også vil redusere foreldres sykefravær. Disse medlemmer viser til at vaksinen har få bivirkninger, og sikkerheten er veldokumentert. Vaksinen har vært i bruk siden 2004 og mer enn 150 millioner doser er distribuert over hele verden.

NORSK PASIENTSKADEERSTATNING, PASIENTSKADENEMNDA OG NORSK HELSEARKIV

Disse medlemmer er opptatt av pasientrettigheter og at de som har rett på erstatning, skal få det, og viser til Prop. 1 S (2013–2014) som synliggjør at antall nye saker i offentlig og privat sektor relatert til pasientskadeordningen har økt over flere år og forventes å stige ytterligere i 2014. I Prop. 1 S (2013–2014) foreslås det å styrke Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda med til sammen 25 mill. kroner for å korte ned saksbehandlingstidene.

Arbeiderpartiets, Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjettopplegg

Disse medlemmer viser til den rød-grønne regjeringens forslag til statsbudsjett for 2014 for Helse- og omsorgsdepartementet, Prop. 1 S (2013–

2014), på om lag 155 mrd. kroner – fordelt med 128,2 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 26,8 mrd. kroner på programområde 30, Stønad ved helsetjenester. Disse medlemmer viser til at den rød-grønne regjeringen samlet har foreslått om lag 8,3 mrd. kroner, eller 5,7 prosent, mer enn i saldert budsjett for 2013. Forslaget tok høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppgjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter. Disse medlemmer vil tydeliggjøre at den rød-grønne regjeringen foreslo en historisk økning av bevilgningsnivået til helse, omsorg og sykehus på om lag 3,3 mrd. kroner, eller om lag 2,3 prosent, sammenliknet med saldert budsjett for 2013. Fordelingen var om lag 2,4 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og vel 900 mill. kroner på programområde 30, Stønader ved helsetjenester.

Disse medlemmer er opptatt av pasientens beste og av at pasienten skal få god og sikker behandling ved norske sykehus. Derfor var den rød-grønne regjeringens budsjettforslag en god oppfølging av en solid økning på sykehusbudsjettene de siste 8 årene. Den gjennomsnittlige økningen har vært 1,5 mrd. kroner siden 2005 – en økning på til sammen 12 mrd. kroner på 8 år. Disse medlemmer viser til at den rød-grønne regjeringen i Prop. 1 S (2013–2014) la grunnlaget for en videre opptrapping av økningen av sykehusbudsjettene til 12 mrd. kroner over de fire neste årene.

Disse medlemmer viser til finansinnstillingen, Innst. 2 S (2013–2014), og disse partiers alternative budsjettopplegg hvor det er foreslått en bevilgningsøkning til de regionale helseforetak på 300 mill. kroner til drift av spesialisthelsetjenesten – noe som betyr en samlet vekst på denne posten for 2014 på 2,7 mrd. kroner. Disse medlemmer ser også, som regjeringen, behov for å øke kapasiteten innen psykisk helsevern, rusbehandling, rehabilitering og MR, men mener at regjeringen i sitt forslag, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014), mangler en holdbar begrunnelse for å begrense den økte kapasiteten til private tilbydere. Disse medlemmer mener at veksten bør skje der helseregionen mener at det gir best tilbud til pasientene innen den gitte rammen. Disse medlemmer understreker at det må legges tydelige føringer fra regjeringen om at kapasiteten på det nevnte området skal økes på en måte som til enhver tid er best mulig for pasientene – det være seg ved private eller offentlige aktører – og at dersom kapasiteten til rusbehandling økes ved bruk av private, skal dette være ideelle aktører. For økninger til MR-undersøkelser mener disse medlemmer at offentlige tilbud og utstyr skal søkes utvidet før kommersielle aktører tas i bruk.

Videre ønsker disse medlemmer å gjøre det tydelig at i disse partiers budsjettopplegg, jf. Innst. 2

S (2013–2014), reverseres kutt regjeringen har foreslått i sin Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Disse medlemmer viser videre til at disse partiers alternative budsjettopplegg for ramme 15 ikke ble vedtatt i finansinnstillingen, og at den vedtatte rammen inneholder andre prioriteringer. Disse medlemmer vil blant annet påpeke at kap. 761 postene 63 og 64 – investeringstilskudd og kompensasjon for renter og avdrag for utbygging av omsorgstilbud i kommune – er flyttet til rammeområde 15 i den vedtatte rammen, mens disse midlene er ført til rammeområde 6 (Innvandring, regional utvikling og bolig) i disse partiers alternative opplegg. Disse medlemmer kan derfor ikke forholde seg til den vedtatte rammen på rammeområde 15.

Dersom forslaget fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti til alternativt budsjett på rammeområde 15 hadde blitt vedtatt, ville disse medlemmer gjort følgende omprioriteringer innenfor den gitte rammen, men basert på reduksjon på 8 mill. kroner over på kap. 720 post 1 Helsedirektoratet:

- Fontenehuset, +3 mill. kroner (kap. 764 post 72)
- Økt kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom, 2 mill. kroner (kap. 761 post 21)
- Pilot/nettportal om vold og overgrep, Norske Kvinners Sanitetsforening, 2 mill. kroner (kap. 781 post 79)
- Kirkens SOS, 1 mill. kroner (kap. 764 post 72)

Disse medlemmer mener frivilligheten gjør en stor forskjell i samfunnet, og viser til at støtte til Kirkens SOS i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) har blitt flyttet fra kap. 761 post 71 Frivillig arbeid til kap. 764 post 72 Psykisk helse. Disse medlemmer viser til at regjeringen har gjort en teknisk budsjettmessig flytting av midlene til kapittel Psykisk helse, og opprettholder støtten på 15 mill. kroner til Kirkens SOS sitt viktige arbeid. Disse medlemmer stiller seg bak denne flyttingen og legger samtidig i sitt alternative budsjettopplegg opp til en styrking av Kirkens SOS med 1 mill. kroner slik at Kirkens SOS, som en av Norges største døgnåpne krise-tjenester med tusen frivillige arbeidere, kan opprettholde sitt viktige arbeid for folk som trenger hjelp og støtte. Av samme grunn, frivillighetens verdifulle betydning, støtter disse partienes alternative budsjettopplegg Fontenehuset med 3 mill. kroner (kap. 764 Psykisk helse, post 72), og Norske Kvinners Sanitetsforenings viktige opplysningsarbeid i forbindelse med vold og overgrep. Norske Kvinners Sanitetsforening har utarbeidet en nettportal om vold og overgrep som disse medlemmer ønsker å støtte med 2 mill. kroner (kap. 781 post 79).

Disse medlemmer er opptatt av verdigheten i alle livets faser, både for unge og gamle. Økt kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom vil bidra til økt verdighet – både for den døende og de nære pårørende som gjennomlever tapsprosesser. Disse medlemmer mener det er nødvendig med bedre veiledning og støtte for dem som opplever slike livskriser, og ser at frivillige organisasjoner kan gjøre en god jobb. Disse medlemmer viser til at disse partier i sitt alternative budsjettopplegg legger opp til økt bevilgning til økt kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom med 2 mill. kroner for 2014, jf. Prop. 1 Tillegg 1 (2013–2014) kap. 761 post 21.

Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti, Olaug V. Bollestad, viser til budsjettavtale som er inngått med regjeringspartiene, Høyre og Fremskrittspartiet, og Venstre om budsjettforlik.

Dette medlem viser til at det er en spesiell situasjon i år med regjeringsskifte og fremleggelse av en tilleggsproposisjon. Derfor har Kristelig Folkeparti valgt ikke å legge frem et alternativt budsjett.

Dette medlem vil sikre alle likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted, alder, funksjonsevne, sosial bakgrunn og kjønn. Kvalitet, trygghet, tilgjengelighet og omsorg med pasienten i sentrum skal prege helse- og omsorgstjenestene. Folkehelseiltak, sykdomsforebyggende og helsefremmende arbeid, tidlig innsats og habilitering og rehabilitering er viktig for å sikre livskvalitet og en bærekraftig helsetjeneste. Helse- og omsorgstjenestene må utvikles for god pasientbehandling og omsorg. Dette medlem mener en verdig avslutning på livet er et av vår tids viktigste mål. Vi må bygge kompetanse og kapasitet for lindrende behandling for døende, også for barn og unge. Forskning, innovasjon gjennom bruk av velferdsteknologi og tjenstedesign, utvikling, nytt utstyr og nye helsebygg er viktig. Organisering og finansiering av tjenestene må stimulere utvikling og innovasjon.

Eldreomsorg og ressurskrevende tjenester

Dette medlem vil sikre alle en verdig eldreomsorg. Det betyr blant annet sykehjemsplass når du trenger det, mulighet for aktivitet og til å komme ut, og lindrende behandling ved livets slutt. Dette er tiltak som inngår i forskrift om en verdig eldreomsorg. Det er behov for satsing i helse- og omsorgstjenesten for å innfri forskriften. Dette medlem viser til at regjeringens tilleggsproposisjon gir et nødvendig løft ved at det blir flere sykehjemsplasser, høyere statlig andel av utbyggingskostnad av heldøgns omsorgs-

plasser og kompetansetiltak. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti tidligere har foreslått at staten dekker 50 prosent av kostnadene til utbygging av heldøgns omsorgsplasser, kombinert med en høyere utbyggingstakt enn det den rød-grønne regjeringen har lagt opp til de siste årene. Dette medlem er glad for at dette er tiltak som nå blir gjennomført, og at dette kan få fortgang i utbyggingen av sykehjemsplasser slik at det blir tilstrekkelig kapasitet. Det er avgjørende for en verdig eldreomsorg.

Dette medlem viser imidlertid til at det var behov for forbedringer også i tilleggspolisjonen fra regjeringen. Det gjaldt ikke minst mangelen på oppretting av regjeringen Stoltenberg IIs usosiale forslag om å kutte i midlene til sterkt pleietrengende personer under 67 år, alt fra hardt trafikkskadde til sterkt funksjonshemmede. Dette medlem viser til at budsjettforliket som Kristelig Folkeparti har inngått sammen med Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre, retter opp kuttet i midlene til tilskuddsordningen til ressurskrevende tjenester på 214 mill. kroner, og gjenoppretter kompensasjonsgraden fra 77,5 prosent til 80 prosent. De frie midlene til kommunene vil gå med til befolkningsvekst og en sterk økning i pensjonskostnader. Tilskuddsordningen der kommunene får dekket lønnsutgifter til såkalte ressurskrevende tjenester, skal sikre at folk får et godt tilbud, uavhengig av kommunens økonomiske situasjon.

Spesialisthelsetjenesten

På flere områder er det lange ventetider til utredning og behandling i spesialisthelsetjenesten, og det svekker kvaliteten, tryggheten og tilgjengeligheten til helsetjenesten. Dette medlem mener innsatsen for mennesker med rusavhengighet og psykisk sykdom må styrkes. Ventetiden for dagbehandling/innleggelse for rusavhengighet har økt de siste årene, fra 84 dager per første tertial 2012 til 90 dager per første tertial 2013. Innen psykisk helsevern for voksne har ventetiden for innleggelse økt fra 50 til 56 dager i samme periode. I psykisk helsevern for voksne har det fra 2011 til 2012 blitt 190 færre døgnplasser. Fra 2009 til 2012 har det blitt 430 færre døgnplasser. I denne perioden er det ikke bygget opp et alternativt tilbud i kommunene. Dette medlem vil få ned ventetiden og øke kapasiteten ved å ta i bruk ledige plasser hos ideelle institusjoner. Vi må sikre befolkningens tillit til den offentlige helsetjenesten, blant annet gjennom samarbeid med ideelle aktører. Vi er ved en korsvei for det norske velferdssamfunnet, fordi de ideelle aktørene som er aktive innenfor velferdstjenestene, sier de kan bli borte i løpet av få år hvis ikke rammevilkårene blir bedre, herunder pensjonsutfordringene. Da mister vi et viktig tillegg

til den offentlige helsetjenesten, nemlig aktører som setter verdier som nestekjærighet og kvalitet først.

Dette medlem er glad for at regjeringen opprettholder forslaget fra den rød-grønne regjeringen om at de regionale helseforetakene skal kjøpe mer behandlingsskapasitet fra ideelle virksomheter og øke antall plasser med 200 totalt i de fire regionene. Dette medlem er også glad for at regjeringen foreslår 300 mill. kroner til drift for økt aktivitet hos private aktører innen psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering for å redusere ventetid. Det er særlig behov for å øke kapasiteten innen langtidsbehandling for ruspasienter. Dette medlem imøteser rask utnyttelse av ledig kapasitet blant ideelle aktører.

Dette medlem vil påpeke at Kristelig Folkeparti lenge har vært bekymret for at innsatsstyrt finansiering brukes til å prioritere hva slags behandling sykehusene gir, og dermed øke inntektene til sykehusene. Det har vært tilfeller av uheldig praksis og juks. Pasienten skal stå i sentrum i helsetjenesten. Dette medlem ønsker ikke en markedstankegang rundt pasienter og helsetjenester. Helsepersonell må få yte helsehjelp i tråd med egen fagkunnskap og profesjonsetikk. Helsepersonell må få mer tid til pasientbehandling og færre krav om rapportering og skjermaskrivning. Det er viktig å ha stedlig ledelse. Dette medlem forventer at regjeringen vil følge nøye med på effektene av å øke den innsatsstyrte finansieringen fra 40 til 50 prosent.

Rustiltak og psykisk helsearbeid

Dette medlem mener det må satses på en helhetlig ruspolitikk, fra forebygging til behandling og oppfølging. Forebygging og behandling med sikte på rusfrihet må være hovedprinsippene i norsk ruspolitikk og må gjelde for alle. Rusfeltet trenger en forpliktende, konkret og forutsigbar opptrappingsplan. Økt behandlingsskapasitet i spesialisthelsetjenesten er et viktig første trinn i en opptrapping. Det er også behov for en kraftig satsing på forebygging og oppfølging etter behandling.

Dette medlem viser til budsjettforliket som Kristelig Folkeparti har inngått sammen med Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre med enighet om 20 mill. kroner i økt bevilgning til rustiltak i regi av frivillige organisasjoner. Dette medlem er også glad for at midler til oppfølging av rusavhengige i kommunene økes og øremerkes. Det er et stort behov for økt satsing på bolig, arbeid/aktivitet og oppfølging for rusavhengige i kommunene. Mange innleggelser i spesialisthelsetjenesten kunne vært unngått dersom kommunene hadde et bedre tiltaksapparat. Mange frivillige organisasjoner og ideelle aktører har gode tiltak, og de økte bevilgningene gir mulighet til å benytte disse. Dette medlem vil særlig nevne

Evangeliesenteret, Kirkens sosialtjeneste, Stiftelsen Kraft og Frelsesarmeens gatefotball, Rogaland, som alle har søkt om midler, og ber om at disse søknadene vurderes spesielt når den økte bevilgningen på kap. 763 post 71 skal fordeles.

Dette medlem viser til budsjettforliket som Kristelig Folkeparti har inngått sammen med Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre med enighet om 16 mill. kroner i økt bevilgning til psykisk helse i kommunene. Det er et særlig behov for å styrke det psykiske helsetilbudet til barn og unge gjennom helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Habilitering og rehabilitering

Det er bred politisk enighet om at den neste store helsepolitiske reformen må komme innen habilitering og rehabilitering. Rehabilitering må snarest bli del av fritt sykehusvalg. Dette medlem mener det er behov for mer sømløs ivaretagelse av pasientens rehabiliteringsbehov ved overføring fra spesialist- til primærhelsetjenesten. Dette kan løses ved å bygge opp ambulerende rehabiliteringsteam i helseforetakene som kan bistå kommunene i deres arbeid.

En rekke interesseorganisasjoner for mennesker med kroniske sykdommer melder fra om store behov innen rehabiliteringsfeltet, og da det som oftest omtales som spesialistrehabilitering eller spesifikk rehabilitering. Rehabilitering har stor verdi for den enkeltes daglige fungering og dermed livskvalitet. Rehabilitering har også en stor samfunnsverdi ved at det kan få mennesker til å være i studier eller arbeid eller stå i arbeid lenger, samt redusere utgifter til sykmelding. Mange rehabiliteringsinstitusjoner drevet av ideelle aktører driver ifølge NKS med ca. 50 til 75 prosent av sin kapasitet. Dette er u hensiktsmessig, og dette medlem mener ledig kapasitet må tas i bruk.

Dette medlem viser til samarbeidsavtalen mellom staten og ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester og mener regjeringen bør slutte seg til denne så snart som mulig, og at den videreutvikles. Videreutvikling innebærer gode og fleksible avtaler for ideelle aktører, arbeid for å løse pensjonsproblemet, samt å involvere ideelle aktører mer i forskning, utvikling og i å utvikle et mangfold i behandlingstilbudet.

Dette medlem viser til enighet i finansinnstillingen om å be regjeringen om å vurdere rammevilkårene for ideelle organisasjoner som tilbyr helse- og omsorgstjenester i henhold til avtale med de regionale foretakene, særlig når det gjelder pensjon. Dette medlem understreker at det er avgjørende at de ideelle institusjonenes pensjonsutfordring løses raskt, før enda flere av dem må innstille driften, og tilbud som ofte scorer på topp i brukertilfredshet går tapt. De ideelle institusjonene har vært pålagt å tilby sine ansatte pensjonsvilkår på linje med det offent-

lige, men da må de også kompenseres av de regionale helseforetakene for de ekstrakostnadene dette medfører, slik offentlige institusjoner blir.

Dette medlem viser til at ideell sektor i stor grad har de samme pensjonsutfordringene som det offentlige. Ideell sektor ble i sin tid pålagt av offentlige oppdragsgivere å ha såkalt offentlig like tariffavtaler. Det er særlig ytelsespensjon i ideelle virksomheter som bidrar til høye kostnader. I helsesektoren varsles det nå om økte pensjonskostnader i 2014. Virke skriver i sitt høringsinnspill at økningen sannsynligvis er i størrelsesorden 20–25 prosent fra 2013 til 2014, og at dette i så fall vil føre til en alvorlig økonomisk situasjon i ideelle virksomheter.

Dette medlem viser til høringsinnspill fra Ideelt nettverk som mener at konkurranseutsetting som samarbeids- og anskaffelsesform har svekket grunnlaget for videreføring av det historiske partnerskapet mellom offentlig og ideell virksomhet i helse- og sosialsektoren. Regjeringen må på områdene rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering bruke unntaksbestemmelsen i anskaffelsesregelverket slik at kapasiteten som ligger i de ideelle organisasjonene, blir benyttet fullt ut før oppdrag eventuelt gis til kommersielle aktører. Norge må ta i bruk det handlingsrommet for samarbeid mellom det offentlige og privat sektor som ligger i EU-reglene om offentlig støtte til private for å utføre tjenester av allmenn økonomisk betydning, herunder helse- og sosialtjenester.

Dette medlem imøteser rask utnyttelse av ledig kapasitet blant ideelle aktører innen rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering. Dette medlem er glad for at regjeringen i tilleggsproposisjonen skriver at regjeringen er opptatt av raskt å utnytte den kapasiteten som kan realiseres innenfor eksisterende avtaler og anskaffelsesregelverk, og at private aktører sikres forutsigbarhet og langsiktighet ved gjennomføring av anskaffelser. Dette medlem imøteser at ledig kapasitet hos ideelle aktører benyttes først, og at unntaksbestemmelsen i anskaffelsesregelverket benyttes.

Innledende merknad fra Venstre

Komiteens medlem fra Venstre, Ketil Kjenseth, viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett foreslår å bevilge 156 377 233 000 kroner under rammeområde 15, som er 21 400 000 kroner mer enn det som følger av regjeringens forslag, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Dette medlem viser til at Venstres helhetlige alternative statsbudsjett for 2014 tar utgangspunkt i budsjettforslaget fra den avgåtte regjeringen, jf. Prop. 1 S (2013–2014), samt den nye regjeringens tilleggsproposisjon, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014). Konkrete endringer på rammeområde 15 i forhold til disse dokumentene følger av tabellen under.

Dette medlem vil innenfor helsepolitikken prioritere mer til dem som trenger det mest. Dette krever omprioriteringer og bedre samhandling mellom ulike deler av helsevesenet. Sosial ulikhet i helse er et voksende problem og henger sammen med fattigdom. Det er derfor svært viktig for å bekjempe fattigdom at det satses på forebyggende helsehjelp og behandling til dem som altfor ofte faller utenfor også i helsevesenet. Dette medlem har derfor valgt en omfattende satsing på helsesøstertjeneste, rusbehandling og psykiatri.

Dette medlem mener det er avgjørende at vi har et godt og likeverdig helsetilbud til alle som trenger det, når de trenger det. Helsevesenet må ta pasienten, pasientens lidelser og de pårørende på alvor. Informasjon, medbestemmelse og kvalitets-sikring er nødvendig for at vi som pasienter skal føle trygghet når vi trenger hjelp. Dette medlem understreker at et sterkt offentlig helsevesen er den beste garantien for at de tilgjengelige helseressurser blir brukt til å skape et likeverdig tilbud med prioritering på medisinskfaglig grunnlag. I tillegg til et offentlig helsevesen må det være rom for private aktører. Dette medlem ønsker å medvirke til at dagens samarbeid mellom private og offentlige helse-tjenesteleverandører videreutvikles.

Dette medlem viser til at «Fritt sykehusvalg» strever med å få inn ventetider fra sykehusene og at fritt sykehusvalg.no derfor ikke er helt oppdatert. Dette medlem mener det gjøres for mye dobbeltarbeid i forbindelse med informasjon til pasientene, og at informasjonen er for dårlig. I dag er det ikke rutine at informasjon om «Fritt sykehusvalg» følger med en henvisning eller varsel om innleggelse. Dette medlem ønsker at «Fritt sykehusvalg» både må styrkes og omorganiseres for å bedre pasientenes valgmulighet og utnytte kapasiteten i det offentlige helsevesenet. En omorganisering vil etter dette medlem s ønske innebære blant annet å gjøre «Fritt sykehusvalg» til et eget, frittstående foretak, styrke informasjonsarbeidet og avvikle dagens særegenandel for å bruke valgmuligheten. Dette medlem viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett går inn for 25 mill. kroner til styrking og omorganisering av «Fritt sykehusvalg».

Dette medlem mener også at barrierene for «Fritt sykehusvalg» må avvikles. Det er i dag anledning til å velge behandling utenfor det regionale helseforetaket man er bosatt i, men det påløper da en ekstra egenandel på 400 kroner per reisevei. Dette medlem ønsker å innføre fritt og gratis sykehusvalg uavhengig av i hvilket helseforetak behandlingen gis, slik at en pasient kan velge sykehus på tvers av de regionale helseforetakene uten en ekstra egenandel. Dette medlem viser til at Venstre i sitt

alternative statsbudsjett går inn for 7,2 mill. kroner til dette formålet.

Som en del av Venstres omprioritering, mener dette medlem det må satses mer på helsehjelp for rusavhengige; både forebygging, avrusning, behandling og ettervern/rehabilitering. Målet må imidlertid ikke bare være rusfrihet, men også et verdig liv for dem som ikke klarer å bli rusfrie. Det må gis skikkelig behandlingstilbud, blant annet gjennom økt bruk av legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Tverrfaglig spesialisert rusbehandling må også styrkes. Dette medlem viser til at flere tusen står i kø for rusbehandling, og at det de siste årene har blitt lagt ned flere rusbehandlingsplasser. Dette medlem viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett har økt bevilgningene til rusrelaterte tiltak innen helseforetakene med til sammen 125 mill. kroner. Av dette skal 50 mill. kroner gå til akuttavrusning, 25 mill. kroner til LAR og 50 mill. kroner til ventelisteprojekt for å redusere ventetidene for rusavhengige. I tillegg foreslår Venstre 20 mill. kroner i sitt alternative budsjett til frivillige organisasjoner som driver oppfølging, omsorg og rehabilitering av personer med rusproblemer.

Dette medlem mener tilgjengeligheten av tjenester for personer med både lettere og tyngre psykiske lidelser er for dårlig, ventelistene er for lange, og det er for tilfeldig hvem som får hjelp når. Dette medlem mener vi trenger nytenkning innen psykisk helse. Målet må være flere lavterskeltilbud i kommunene hvor det er mulig å få rask hjelp uten henvisning. På den måten mener dette medlem at vi kan forebygge at flere lettere psykisk helseutfordringer får utvikle seg til mer alvorlige psykiske lidelser som må behandles i spesialisthelsetjenesten. Dette medlem viser til Dokument 8:46 S (2012–2013) fra Borghild Tenden og Trine Skei Grande om lavterskeltilbud innen psykisk helse i kommunene og viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett vil øke bevilgningen til psykisk helsearbeid i kommunene med 100 mill. kroner.

Dette medlem viser til at det eksisterer mange gode lavterskeltilbud til mennesker med psykiske helseproblemer. Det gis tilskudd til slike tilbud, og Venstre foreslo å øke bevilgningene til disse med 20 mill. kroner sammenlignet med forslaget i Prop. 1 S (2013–2014). Dette medlem er derfor tilfreds med at den nye regjeringen i tilleggsproposisjonen har økt forslaget på posten med 27,8 mill. kroner, herunder 3 mill. kroner til Fontenehus. Fontenehusene gjør en svært viktig innsats når det gjelder å gi et lavterskeltilbud til rehabilitering og attføring for mennesker med omfattende psykiske problemer. Det er derfor viktig at Fontenehusene sikres et økonomisk driftsgrunnlag som gjør det mulig å bidra effektivt i rehabilitering og attføring av mennesker med al-

vorlig psykiske helseproblemer. Dette medlem mener derfor det må utarbeides en statlig tilskuddsordning som sikrer Fontenehusene en mer sentral plass i rehabiliterings- og attføringsarbeidet i Norge.

Dette medlem viser til at helsesøstertjenestene mange steder har for dårlig kapasitet. Helsesøstertjenesten er en god, forebyggende og samfunnsøkonomisk billig måte å gi helseråd og tjenester på til barn og ungdom. Mange unge har i dag problemer med eget kroppsbilde og behov for råd og veiledning gjennom ungdomstiden. Det er mange unge som sliter med psykiske vansker, og som bør møtes på lavest mulig nivå i helsevesenet. Helsesøstertjenesten fanger opp mange problemstillinger gjennom det tillitsforhold som etableres til ungdom, og som andre deler av helsevesenet ofte går glipp av. Helsesøster- og helsestasjonstjenesten har vide muligheter for å drive oppsøkende virksomhet helt fra spedbarnsstadiet og dermed god mulighet for å gi råd og til å sette inn hjelpetiltak på et tidlig tidspunkt før alvorlige problemer utvikler seg. Dette medlem viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett går inn for en betydelig satsing på helsesøstertjenesten til en samlet kostnad på 125 mill. kroner i økte bevilgninger til styrking av helsesøstertjenesten, hvorav 75 mill. kroner er over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett.

Dette medlem registrerer at både den forrige og den nåværende regjering foreslår å øke refusjonsbeløpet ved overnatting knyttet til behandling i helseforetak. Dette medlem kan ikke se noen begrunnelse for at dette beløpet skal økes nå. Dette medlem kan ikke se at utgiftene til overnatting har steget så mye at det begrunner en økning. Dette medlem viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett derfor bevilger 33,8 mill. kroner mindre enn den forrige regjeringen og 14,8 mill. kroner mindre

enn det som er foreslått i tilleggspolisjonen til dette formålet.

Dette medlem viser til Innst. S. nr. 227 (2008–2009) Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av myndighetens regulering av markedet for kopilegemidler. En enstemmig komité slår i innstillingen fast at til tross for at det er iverksatt flere tiltak for å sikre lavere priser på legemidler, viser Riksrevisjonens undersøkelse i Dokument nr. 2:7 (2008–2009) at det fortsatt er behov for tiltak som stimulerer til lavere priser. Dette medlem viser videre til at fremforhandlede rabatter på innkjøpsiden ikke kommer pasientene til gode, og at andelen av generiske legemidler i det norske markedet er lav sammenliknet med andre nordiske land. Dette medlem viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett går inn for å redusere apotekavansen med ett prosentpoeng, noe som medfører en innsparing på 68 mill. kroner i 2014.

Dette medlem vil innenfor helsepolitikken prioritere mer til dem som trenger det mest. Dette krever omprioriteringer fra dem av oss som både stort sett er friske og har god økonomi, til dem som er syke og som sliter økonomisk. Som et ledd i en slik omfordeling ønsker dette medlem å øke egenandelstak 1 med 200 kroner for alle, og med ytterligere 400 kroner for alle som har inntekter over 500 000 kroner. En slik økning av egenandelstaket vil innebære en samlet innsparing på 248 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag, som målrettet kan gå til å øke innsats overfor dem som trenger fellesskapets hjelp aller mest.

Dette medlem viser til at Venstre i sitt alternative statsbudsjett samlet går inn for følgende konkrete endringer under rammeområde 15 Helse:

Kap. post.	Tekst	Endring i forhold til Stoltenberg II (Prop. 1 S)	Endring i forhold til Solberg (Prop. 1 S Tillegg 1)
762.60	Styrking av helsesøstertjenesten	75,0	75,0
732.70	Diverse rusrelaterte tiltak innenfor helseforetakene	125,0	125,0
732.70	Fritt sykehusvalg	25,0	25,0
732.72	Utvidelse av ordningen med fritt sykehusvalg	3,9	3,9
732.73		1,4	1,4
732.74		1,0	1,0
732.75		0,9	0,9
763.71	Tilskudd til frivillige organisasjoner som driver oppfølging, omsorg og rehabilitering av personer med rusproblemer	20,0	20,0
764.60	Psykisk helsearbeid i kommunene	100,0	100,0
764.72	Tilskudd til lavterskeltilbud til mennesker med omfattende psykiske helseproblemer	20,0	0,0

Kap. post.	Tekst	Endring i forhold til Stoltenberg II (Prop. 1 S)	Endring i forhold til Solberg (Prop. 1 S Tillegg 1)
732.72	Ingen økning i refusjon for overnatting knyttet til	-18,3	-8,0
732.73	behandling i helseforetakene	-6,4	-2,8
732.74		-4,8	-2,1
732.75		-4,3	-1,9
2751.70	Redusert apotekavanse 1 prosentpoeng	-68,0	-68,0
2752.70	Økning i egenandelstak 1 med 200 kroner for alle	-200,0	-200,0
2752.70	Økning i egenandelstak 1 med ytterligere 400 kroner for personer med inntekt over 500 000 kroner	-48,0	-48,0
<i>Sum ramme 15 helse</i>		22,4	21,4

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 207 mill. kroner for 2014 mot 186,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 200,8 mill. kroner. Det foreslås flyttet 3,5 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforlik inngått mellom partene 15. november 2013 der det bl.a. er enighet om å redusere bevilgningen på kap. 700 post 1 med 2,6 mill. kroner sammenlignet med Prop.1 S (2013–2014) og Prop.1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Flertallet viser til at Helse- og omsorgsdepartementet vil ha behov for økt utredningskapasitet for å avklare juridiske, faglige og økonomiske problemstillinger knyttet til sitt politiske arbeid. På denne bakgrunn gjøres følgende endringer sammenlignet med budsjettforliket:

Kap.	Post	Endring (mill. kroner)
700 Helse- og omsorgsdepartementet	1	+2,6
710 Nasjonalt folkehelseinstitutt	1	-1,0
720 Helsedirektoratet	1	-1,6

Flertallet slutter seg til regjeringens forslag til bevilgning under kap. 700 post 1.

Kap. 701 IKT i helse- og omsorgssektoren

Kapitlet er nytt for 2014, og det foreslås bevilget 314,7 mill. kroner. Det foreslås flyttet 264,7 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteen er tilfreds med at IKT har kommet inn som et eget budsjettkapittel, at flere, store nasjonale prosjekter som nasjonal kjernejournal, e-resept og nasjonal helseportal er under utvikling, samt at lov- og regelverk gjennomgås. Komiteen mener det er viktig å samle dette under ett budsjettkapittel for å vise størrelsen på investeringer, se dem i sammenheng og få frem betydningen av organisering og lovarbeid parallelt.

Komiteen vil særlig påpeke betydningen av organisering. I arbeidet med IKT er standardisering og utveksling av data mellom ulike systemer svært viktig. I Norge, med svært mange kommuner og ulike statlige instanser, blir det mange aktører og systemer å forholde seg til. Komiteen vil i denne sammenheng oppfordre til at aktørene i enda større grad enn i dag samordner arbeidet med IKT i helse- og omsorgssektoren, og at insentiver til standardisering blir tatt i bruk i enda større grad.

Komiteen mener programmet for velferdsteknologi som ble etablert i 2013, er et viktig og nødvendig program for å utvikle tjenestetilbudet i omsorgstjenestene. Komiteen viser til Meld. St. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg» der det understrekes at det må utvikles fremtidsrettede løsninger for å møte dagens og fremtidens utfordringer i omsorgssektoren. Komiteen merker seg at programmet er foreslått bevilget med 34 mill. kroner i 2014. Komiteen understreker betydningen av samarbeidet mellom kommuner, næringsliv og akademia med å utvikle velferdsteknologiske løsninger som møter omsorgstjenestenes og brukernes behov, og fremhever viktigheten av arbeidet som innovasjonsselskaper og helseinkubatorer driver for å utvikle slik teknologi. Komiteen ser frem til en vi-

dere satsing på området velferdsteknologi for å gi mennesker en bedre mulighet til å mestre eget liv og helse.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen registrerer at regjeringen vil modernisere IKT-plattformen og arbeide mot en felles nasjonal løsning. Komiteen er enig i at en felles, nasjonal løsning er det optimale, men vil legge til at det er krevende å etablere én felles plattform med det store antall kommunale, statlige og private aktører og leverandører som skal samhandle via etablerte systemer. Komiteen vil bemerke at det er like viktig å legge til rette for å utveksle data mellom ulike systemer som å komme frem til en unik plattform. Komiteen oppfordrer også til å vurdere et økt samarbeid med andre nordiske land i dette arbeidet. Danmark er blant de landene som har kommet langt med en digital struktur i det offentlige.

Komiteen viser til at den rød-grønne regjeringen våren 2013 la frem en stortingsmelding om IKT i helsesektoren, Meld. St. 9 (2012 – 2013) En innbygger – én journal. Meldingen understreker at man vil utrede ulike alternativer for de veivalg man må gjøre for å oppnå en felles nasjonal løsning. Komiteen merker seg at man har tenkt å samarbeide tett med sektoren, og at man også følger opp med nødvendige lovendringer. IKT-meldingen understreker at man vil utrede nøye hvordan eksisterende ulike løsninger eventuelt kan knyttes sammen på en felles plattform.

Komiteen vil understreke at Meld. St. 9 (2012–2013) En innbygger – én journal legger opp til at pasienter og brukere i stor grad kan være interaktive på nettet og blant annet få informasjon og kunnskap. Det legges også opp til at den enkelte kan hente opplysninger fra egen journal, samt kommunisere via nettet med behandlere og andre aktører i helse- og omsorgssektoren. Komiteen mener dette er viktige tiltak for å realisere ambisjonen om medvirkende, informerte og aktive innbyggere som kan ta i bruk tilgjengelige, sikrede, digitale løsninger også innenfor helse- og omsorgsfeltet.

Komiteen viser videre til at Nasjonalt senter for samhandling og telemedisin (NST) i Tromsø har utviklet ulike telemedisinske løsninger for mange tjenester innen helse- og omsorgsfeltet. Komiteen vil spesielt nevne at NST har etablert et desentralisert vakt samarbeid ved hjelp av telemedisin for å sikre tilgang til legespesialist for distriktpsikiatriske døgnenheter og ambulante team. Prosjektet som startet opp i 2011 i Troms og nordre Nordland, var det første i sitt slag i landet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk

Venstreparti, vil understreke at prosjektet ved NST, også kalt DeVaVi, i betydelig grad svarer på utfordringen om å sikre tilgang til psykiatriske legespesialister i distriktsområder, spesielt innenfor akuttpsykiatrien. Ved bruk av videokonferansen DeVaVi har man høstet gode erfaringer i pasientbehandlingen, og flertallet mener at andre regioner kan ha stor nytte av å ta i bruk liknende løsninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at pasientene har en aktiv og likeverdig rolle i pasientforløpet. Gjennom Internett har tilgangen til medisinsk informasjon, som symptomer, diagnoser, sykdomsforløp, medisiner og bivirkninger, økt betraktelig. Det er bra. I fortsettelsen vil det gi enda større verdi for pasientene å kunne delta mer aktivt i planleggingen av sitt behandlingsforløp gjennom selv å kunne booke planlagte hendelser når det passer for pasienten. Disse medlemmer vil derfor påpeke betydningen av å komme i gang med utvikling av en digital servicestrategi på tvers i helse- og omsorgssektoren, hvor tilpasning til mobile og håndholdte enheter hos pasienten står sentralt.

Komiteen er opptatt av at vi finner virkemidler som gjør at telemedisin og -psykiatri i større grad blir tatt i bruk.

Komiteen viser til at man i Danmark har valgt å bygge den digitale pasientjournalen rundt medisinforordning og medisinalallergier som en basisinformasjon som kan flyte på tvers av kommuner, regioner (sykehus) og fastleger. Øvrig tilgang til digital pasientinformasjon og journal kan gis etter pasientens samtykke. Komiteen ønsker en sterkere samhandling i Norden for å utvikle mer felles strategier, forskning og innovasjon i bruk av IKT innen helse, omsorg og velferd og innen administrativ drift av helseinstitusjoner.

Post 70 Norsk Helsenett SF

Komiteen viser til at en av kjerneoppgavene til Norsk Helsenett SF er å sørge for en sikker IKT-infrastruktur. Komiteen merker seg at statsforetaket har etablert HelseCSIRT, og mener dette er et viktig og riktig initiativ. Samtidig er komiteen bekymret for at dette området over lang tid har vært fragmenterisk organisert og finansiert i Norge.

Bruk av digitale løsninger i samhandlingen mellom borgere, næringsliv og myndigheter krever stor tillit. Denne tilliten er avgjørende for digitaliseringen. De komplekse utfordringene som sikrer tilliten, krever høy kompetanse, langsiktighet og mindre sektororientering. Komiteen vil derfor oppfordre til mer samarbeid på tvers av sektorer for å sikre god

kompetanse generelt, tilstrekkelig finansiering og en mer optimal organisering av dette viktige arbeidet.

Kap. 702 Beredskap

Det foreslås bevilget 39,9 mill. kroner for 2014 mot 38,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

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.

Beredskap har, slik komiteen ser det, en dobbelt funksjon. Den første og viktigste er å sørge for at fellesskapet har reaksjons- og håndteringsevne når alvorlige hendelser og forhold inntreffer. Den andre er å sikre at befolkningen berettiget er trygge på at offentlige myndigheter har kompetanse og kapasitet til å være der når situasjonen krever det. Trygghet er også helse.

Komiteen understreker viktigheten av at befolkningen sikres tilgang til trygt drikkevann.

Komiteen er opptatt av at befolkningen sikres tilgang til nødvendige legemidler, særlig ved kritiske situasjoner, og forutsetter at regjeringen viderefører og sikrer iverksatt arbeid med dette.

For øvrig viser komiteen til at beredskap i hovedsak er integrert i de enkelte fagområder, og viser til omtale under de respektive kapitler.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 72,1 mill. kroner for 2014 mot 69,6 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

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 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 2014 er som følger:

- støtte reformarbeidet i WHO, organisasjonens normative arbeid globalt og bidra til å styrke WHOs 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 deltakelse i Barents helse- og sosialsamarbeid, gjennomføre nytt Barents helse- og sosialsamarbeidsprogram og videreføre helse-samarbeidet med Russland
- ivareta helsepolitiske hensyn i internasjonale handelsavtaler og frihandelsavtaler

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Det foreslås bevilget 1 255 mill. kroner for 2014 mot 1 202 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 1 200,3 mill. kroner. Det foreslås flyttet 4,4 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen viser til at Nasjonalt folkehelseinstitutt har et helt sentralt kunnskapsoppdrag for det norske samfunnet. Arbeidet med å systematisere og tilgjengeliggjøre kunnskap om helsetilstanden er vesentlig for å fatte informerte beslutninger. Komiteen har merket seg arbeidet med folkehelseprofiler for fylker og kommuner og ser frem til videreutviklingen av dette.

Komiteen viser til at vaksine mot spedbarnsdiaré forårsaket av rotavirus inkluderes i vaksineprogrammet, og er tilfreds med dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til merknad under kap. 700 og foreslår at kap. 710 post 1 reduseres med 1 mill. kroner og bevilges med 616,275 mill. kroner.

Flertallet har merket seg at en arbeidsgruppe nedsatt av departementet, har avlevert en rapport som skisserer alternative modeller for organisering av rettsgenetiske tjenester i offentlig regi. Regjeringen vil nå vurdere å åpne for bruk av flere akkrediterte leverandører av rettsgenetiske tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget har bevilget midler til forberedelse av et nytt offentlig analyseinstitutt for DNA- og sporanalyser ved Universitetet i Tromsø, som også skal ivareta utdanning og forskning på det rettsgenetiske feltet. Instituttet har fått navnet Rettsgenetisk senter og skal være et uavhengig organ, tenkt som et supplement til Divisjon for rettsmedisin og rusmiddelforskning ved Nasjonalt folkehelseinstitutt. Stortinget bevilget 3 mill.

kroner ekstra til Rettgenetisk senter i statsbudsjettet for 2013.

Disse medlemmer viser til at departementet har fått utarbeidet en rapport som skisserer ulike modeller for arbeidet med analyser, forskning og utdanning ved de to instituttene. Rapporten ble levert departementet i september 2013.

Disse medlemmer vil understreke at flere relevante rettsgenetiske instanser, herunder Rettsmedisinsk kommisjon, støtter Stortingets vedtak om to analysemiljøer i Norge – både med tanke på å oppnå kortere behandlingstid for analyser og for å styrke det rettsgenetiske feltet generelt. Disse medlemmer legger til grunn at arbeidet med å realisere Stortingets vedtak om et nytt rettsgenetisk analysemiljø ved Universitetet i Tromsø prioriteres.

Komiteen viser til at flere organisasjoner på budsjettøringene har tatt opp behovet for å utvide ordningen med HPV-vaksine til å gjelde flere grupper. Kreftforeningen mener at jenter opp til 18 år må få tilbud om gratis vaksine, og at det også må vurderes gratis vaksine til gutter og eldre jenter. Komiteen registrerer at det er satt i gang en nasjonal kost/ nytte-evaluering av utvidet HPV-vaksine i regi av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener vi må ha stor oppmerksomhet på å redusere antallet nye tilfeller og dødeligheten av livmorhalskreft i Norge, og imøteser regjeringens oppfølging av forslaget om å utvide ordningen for HPV-vaksine.

Kap. 711 Ernæring og mattrygghet

Det foreslås bevilget 48,5 mill. kroner for 2014 mot 52,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 52,1 mill. kroner. Det foreslås flyttet 20,5 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Ernæring

Komiteen viser til at WHO anslår at kostholdet påvirker fire av de seks 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 å redusere sosiale helseforskjeller. Komiteen merker seg at tiltak på feltet er basert på evalueringen av Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007–2011), Folkehelsemeldingen, samt arbeid med mattrygghet og drikkevann.

Komiteen ser det som viktig at arbeidet med å regulere markedsføring av mat og drikke rettet mot

barn og unge videreføres i samarbeid med matvarebransjen. Komiteen merker seg at det er blitt enighet om et bransjestyrt selvreguleringsystem, og ser frem til evaluering av denne ordningen.

Komiteen ser positivt på at det gjennomføres en landsomfattende kostholdsundersøkelse blant barn og unge i 2013–2014.

Komiteen viser til at saltinntaket i befolkningen er dobbelt så høyt som anbefalt, og imøteser Helsedirektoratets tiltaksplan for reduksjon av saltinntaket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter også opp om Helsedirektoratets arbeid for å stimulere til sunnere tilbud i kiosker og kantiner i offentlige instanser, og at muligheten for å bruke ernæringskriterier i anbudsrunder vurderes.

Komiteen merker seg at det foreslås bevilget 5 mill. kroner slik at Mattilsynet kan starte arbeidet med å innføre en landsdekkende smilefjesordning i serveringsnæringen fra 2014. Komiteen registrerer at regjeringen ikke vil prioritere innføring av energi- og næringsinnholdsmerking i mat- og drikkevarer på serveringssteder.

Amming

Komiteen viser til at amming gir helsegevinst, og at det er viktig å legge til rette for at så mange som mulig ammer sine spedbarn. Komiteen vil understreke at både en god barselomsorg i spesialisthelsetjenesten, gode helsestasjoner i kommunene og den frivillige organisasjonen Ammehjelpen er viktige i arbeidet for å fremme amming og hjelpe mødre som trenger mer kunnskap om amming.

Drikkevann

Komiteen vil understreke behovet for sikker vannforsyning og at vannkvaliteten overholdes alle steder. Komiteen merker seg at Verdens Helseorganisasjon/UNECEs protokoll om vann og helse i 2013 forventes å fastsette nasjonale mål for drikkevanns- og sanitærområdet. Aktuelle tiltak er informasjon om mål, frister, identifisering av kommuner og vannverk hvor tiltak må settes i verk, økt innsyn, styrking av kompetanse på feltet og forskning på vann og sykdomsbyrde.

Komiteen merker seg at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) ikke foreslås en ny ordning for å bistå vannverk med å etterleve drikkevannsforskriftens krav, jf. Gul bok 2014, og at forslaget til bevilgning for 2014 reduseres med 15 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det ifølge drikkevannsforskriften er kommunene og andre private vannverkseiere som er ansvarlige for å iverksette nødvendige tiltak slik at forbruker får drikkevann av forskriftsmessig kvalitet. Dette gjelder nødvendige rensetiltak og vedlikehold som for eksempel utskifting av dårlige vannledninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti understreker viktigheten av at befolkningen sikres tilgang til trygt drikkevann, og ber regjeringen støtte en forsering av arbeidet med å ta igjen vedlikeholdsetterslepet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at interesseorganisasjonen Norsk Vann beregner et investeringsbehov på om lag 200 mrd. kroner for å oppnå akseptabel standard på vann- og avløpsanleggene i Norge i dag, og et ytterligere investeringsbehov på 290 mrd. kroner frem til 2030. Disse medlemmer mener det er viktig at også staten bidrar til kunnskapsutvikling og med gode insentivordninger for å fremme god og sikker vannkvalitet i Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil presisere at vannforsyning er kritisk infrastruktur, og at sikker vannforsyning er helt grunnleggende i folkehelsearbeidet. Disse medlemmer viser til utfordringene som er på feltet, og mener det er svært uheldig at regjeringen foreslår å kutte den statlige bevilgningen som skulle bidra til en mer kunnskapsbasert forvaltning.

Komiteens medlem fra Venstre viser til at bransjeorganisasjonen Norsk Vann, i hovedsak eid av de kommunale vann- og avløpsverkene, har utviklet verktøyet «bedreVA» for nettopp å kartlegge kvalitet på drikkevann, tilstand på renseanlegg og ledningsnett, avdekke risikosoner, vise fornyelsestakt og gi kommunepolitikere et bedre grunnlag for å fastsette gebyrnivå og investeringsrammer. Verktøyet ble første gang tatt i bruk i 2007. I 2012 var det bare 69 kommuner som hadde tatt dette i bruk. Per i dag er det ingen interkommunale selskaper innen vann og avløp eller private vannverk som benytter verktøyet.

Dette medlem ber regjeringen i sitt moderniseringsarbeid vurdere hvordan verktøy som «bedreVA» i større grad kan implementeres i det som er definert som samfunnskritisk infrastruktur, hvilken rol-

le staten skal ha innen innovasjon for denne sektoren som forvalter 1 000 mrd. kroner nedgravd i bakken i form av ledninger og renseanlegg, og hvordan en skal møte befolkningsvekst og klimaendringer frem mot 2030 sett i lys av at rekrutteringen til sektoren er svært lav på ingeniørnivå.

Skolefrukt

Komiteen viser til at formålet med abonnementsordningen Skolefrukt er å stimulere til økt inntak av frukt og grønnsaker hos elevene og å oppfylle myndighetenes retningslinjer for skolemåltidet. Komiteen registrerer at regjeringen foreslår å avvikle ordningen med gratis frukt og grønt i ungdomsskoler og kombinerte skoler fra og med høsten 2014, og at det i stedet foreslås å utvide abonnementsordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil understreke at det viktigste i skolen fremover er å satse på lærerne. Derfor vil flertallet gjennomføre et lærerløft. For å gi flere elever muligheter gjennom en god skole må vi prioritere det viktigste først. Av denne grunn mener flertallet at det bør legges til rette for at foreldre som ønsker det, skal kunne velge skolefrukt for sine barn gjennom en abonnementsordning i stedet for en lovpålagt skolefruktordning.

Flertallet mener en abonnementsordning vil sikre at elevene fortsatt kan tilbys frukt og grønt i skoletiden, og at man finner frem til gode ordninger i kommunene og på den enkelte skole i samarbeid med foresatte for å øke inntaket av frukt og grønt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til følgende merknad fra Innst. 11 S (2010–2011):

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

Disse medlemmer vil understreke at folkehelsepolitikken er grunnleggende i helsepolitikken,

og ser at sunt kosthold er en viktig folkehelsefaktor som kan bidra til forebygging av livsstilssykdommer. Disse medlemmer mener at regjeringens forslag om å fjerne ordningen med gratis frukt og grønt i skolen er å nedprioritere folkehelsesatsingen og et tiltak som dessverre vil bidra til økte sosiale helseforskjeller i Norge. Disse medlemmer mener at i stedet for å kutte ordningen bør ambisjonen være å innføre den i hele grunnskolen.

Kap. 712 Bioteknologinemnda

Det foreslås bevilget 8,8 mill. kroner for 2014 mot 8,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen viser til at Bioteknologinemnda som frittstående organ drøfter etiske og samfunnsmessige spørsmål knyttet til virkeområdet, gir råd og øker den allmenne bevissthet om bio- og genteknologi. Komiteen merker seg og er positiv til at det fra 2013 vil bli etablert en ny nemnd hvor antall nemndmedlemmer reduseres fra 21 til 15, og hvor alle medlemmer vil bli personlig oppnevnt. Komiteen slutter seg for øvrig til regjeringens forslag til budsjettamme.

Kap. 713 Vitenskapskomiteen for mattrygghet

Kapitlet er nytt for 2014, og det foreslås bevilget 22,5 mill. kroner. Det foreslås flyttet 20,5 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteen merker seg at sammenlignet med saldert budsjett for tilsvarende bevilgning over kap. 711 post 1 foreslås bevilgningen økt med 2 mill. kroner til arbeid med helse- og miljørisikovurderinger av genmodifiserte organismer (GMO).

Kap. 715 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 113 mill. kroner for 2014 mot 121,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 101,6 mill. kroner.

Komiteen viser til at det foreslås å øke bevilgningen med 8 mill. kroner til styrking av den nasjonale atomberedskapen. Komiteen slutter seg til dette.

Radon

Komiteen merker seg at det fra 1. januar 2014 vil gjelde nye grenseverdier for radonnivået i inneluft i skoler, barnehager og utleieboliger, og at Strålevernet har utarbeidet en forvaltningsstrategi som skal danne grunnlaget for å implementere og håndheve radonkravene. Komiteen vil understreke viktigheten av dette arbeidet. Radon er den nest viktigste år-

saken til lungekreft etter aktiv røyking. I Folkehelsemeldingen blir det anslått at 27 prosent av befolkningen er eksponert for høyere nivåer av radon enn tiltaksgrensen på 100 Bq/m³. Det er store geografiske forskjeller i radonforekomsten i boliger i Norge. Komiteen imøteser at regjeringen holder Stortinget orientert om det radonforebyggende arbeidet og håndhevingen av de nye radonkravene i skoler, barnehager og utleieboliger.

Solarier

Komiteen viser til at det den 1. juli 2012 ble innført 18-årsgrense på solarium til kosmetisk formål.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, støtter dette.

Komiteen viser til at det er dokumentert at overdreven soling, herunder også solariebruk i ung alder, innebærer økt risiko for kreft. Nyere forskning konkluderer med at slik bruk av solarier øker risikoen for føflekkreft, samt at denne risikoen er større for dem som starter solariebruken i tidlig alder.

Komiteen merker seg at regjeringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) varsler at den vil gjøre en ny vurdering av betjeningskravet.

Komiteen har merket seg at deler av bransjen ikke overholder forskriftskravene, for eksempel ved at innhold i godkjente solariumsrør byttes for å skjule bruk av rør med ulovlig høy effekt. Komiteen mener at den useriøse delen av bransjen må følges opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, imøteser den varslede vurderingen av alternative løsninger for å håndheve aldersgrensen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil vise til at Den norske legeförening, Helsedirektoratet, Forbrukerrådet og Den norske kreftforening i høringsrunden ga sin tilslutning til betjeningskrav. Disse medlemmer vil også presisere at tilsyn med solarier på solstudioene har vist at forskriftskravene i varierende grad blir overholdt. I 2008 ble det avdekket ekstreme strålingsnivå i 5 prosent av solariene og betydelig for høye verdier i halvparten av alle de inspiserte solariene. Sterk UV-stråling gir høyere risiko for solforbrenning. Av de ubetjente studioene var det 64 prosent som manglet eller hadde feil anbefalinger om solingstider i 2008, og 53 prosent manglet advarsels-

plakat eller fraråding om bruk for personer under 18 år.

Disse medlemmer avventer regjeringens varslede vurdering av alternative løsninger til betjeningskravet. Disse medlemmer vil presisere at betjeningskravet også ble innført for å sikre veiledning av kundene over 18 år ut ifra den enkeltes hudtype, herunder fraråde soling for utsatte grupper. Betjeningskravet skulle også sikre bedre kvalitet på solstudioene gjennom bedre oppfyllelse av strålevernregelverket. Disse medlemmer legger til grunn at disse forhold også vektlegges i vurderingen av alternative løsninger til betjeningskrav.

Kap. 716 Statens institutt for rusmiddelforskning

Det foreslås bevilget 47,1 mill. kroner for 2014 mot 41,9 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det foreslås flyttet 1,3 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteen viser til at hovedfokus for Statens institutt for rusmiddelforskning er å innhente data og kunnskap rundt rusbruk, årsaker og utviklingstrekk. Instituttet skal gjøre forskningsbasert kunnskap tilgjengelig og anvendbar for offentlig forvaltning og publikum gjennom dokumentasjon og formidling. Komiteen har merket seg at ansvaret for datainnsamling, statistikk og rapportering om utviklingen i tobakksbruk i 2014 flyttes fra Helsedirektoratet til instituttet.

Kap. 718 Rusmiddelforebygging

Det foreslås bevilget 217 mill. kroner for 2014 mot 217,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen viser til at under kap. 718 går bevilgningen til utredninger, evalueringer, forsøksvirksomhet, internasjonalt samarbeid, informasjon og holdningsskapende arbeid.

Komiteen mener forebygging er en svært viktig del av en helhetlig ruspolitikk.

Komiteen registrerer at alkoholforbruket er noe økende i Norge, særlig hos den voksne delen av befolkningen, mens tendensen viser lavere forbruk blant ungdom. Komiteen er tilfreds med utviklingen blant ungdom, men er bekymret for det generelle økende forbruket, når man vet hvilken risikofaktor høyt alkoholbruk er med hensyn til sykdom og tidlig død. Forebyggende tiltak som økt kunnskap og forståelse om skadevirkninger, herunder alkoholrelatert sykdom og dødelighet, bør prioriteres. Særlig er det viktig med økt informasjon og kompetanseheving når det gjelder helserisiko ved bruk av rusmidler under graviditet.

Komiteen ser med bekymring på at mange mennesker lever svært vanskelig liv med sin narko-

tikaavhengighet, og er urolig for det høye antallet narkotikarelaterte dødsfall. Komiteen forventer at regjeringen følger dette nøye og sørger for at særlig helsevesenet, skolehelsetjenesten, kommunene og frivillige, ideelle organisasjoner settes i stand til å løse disse utfordringene og da også gjennom forebyggende tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Kristelig Folkeparti og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at alkohol er det mest brukte og det rusmiddel som forårsaker flest sosiale og helsemessige skader. Disse medlemmer mener at hovedlinjene i norsk alkoholpolitikk bør videreføres, og er tilfreds med at også Høyre- og Fremskrittsparti-regjeringen innser at relativt høye alkoholavgifter er et viktig virkemiddel i alkohol- og helsepolitikken.

Post 70 Andre tilskudd

Komiteen merker seg at bruken av dopingmidler utenfor den organiserte idretten ser ut til å ha økt de siste årene. Bruken av doping kan få alvorlige konsekvenser for den det gjelder, pårørende og samfunnet for øvrig. Komiteen er derfor tilfreds med at Stortinget har innført et forbud mot bruk av dopingmidler. Komiteen merker seg at Antidoping Norge sammen med Sør-Trøndelag fylkeskommune har videreført et prosjekt om doping som samfunnsproblem. Komiteen er tilfreds med at Prop. 1 S (2013–2014) foreslår en bevilgning på 3 mill. kroner mer til en tilskuddsordning for driftsstøtte til Antidoping Norge sitt arbeid mot doping. Antidoping Norge gjør en svært viktig jobb innen verdi- og informasjonsarbeid for å forebygge doping i alle samfunnsgrupper.

Komiteen vil også understreke viktigheten av å styrke kunnskapen om behandling av personer med skadelig bruk av dopingmidler og er tilfreds med at tilskuddet til Helse Sør-Øst ved Oslo universitetssykehus HF prisjusteres og foreslås videreført med 4,1 mill. kroner over kap. 732 post 70 i Prop. 1 S (2013–2014).

Kap. 719 Annet folkehelsearbeid

Det foreslås bevilget 166,2 mill. kroner for 2014 mot 150,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 160,2 mill. kroner. Det foreslås flyttet 3,1 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen merker seg at det skal opprettes et nytt nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet, og komiteen ser frem til å følge senterets arbeid.

Komiteen viser til bevilgningen til arbeid mot nysmitte av hiv. De senere årene har hiv fått mindre oppmerksomhet. Dette kan føre med seg at oppmerksomheten rundt smittefare blir mindre, og at flere smittes. Komiteen understreker viktigheten av høy bevissthet om hiv.

Komiteen vil understreke at effektiv forebygging av hiv handler om å være til stede på de arenaer hvor hiv-viruset er, samt å treffe de målgruppene som er utsatt for smitte. Komiteen viser til at antallet hivsmittede blant menn som har sex med menn har økt dramatisk på 2000-tallet i hele den vestlige verden, inkludert i Norge. Tilveksten blant menn som har sex med menn er på mellom 70 og 100 nye tilfeller hvert år, og det lever mer enn tre ganger så mange hivpositive menn som har sex med menn i Norge i dag enn det gjorde tidlig på 1990-tallet. Komiteen er derfor tilfreds med at regjeringen tar denne utfordringen på alvor, og vil understreke viktigheten av lavterskeltilbud som når ut særlig til sårbare grupper som ikke tester seg for hiv i det ordinære helsevesenet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at regjeringen foreslår å øke bevilgningen med 2 mill. kroner til innsats mot nysmitte av hiv blant menn som har sex med menn.

Komiteen viser til den globale trenden med økt forekomst av ikke-smittsomme sykdommer (Non-Communicable Diseases) som fører til for tidlig død. På verdensbasis er NCD-sykdommer årsak til to tredjedeler av alle dødsfall og til hvert fjerde dødsfall under 60 år. Verdens helseforsamling (WHA) vedtok i mai 2012 målet om å redusere for tidlig død med 25 prosent. Norge har stilt seg bak denne målsettingen. Komiteen viser til den fremlagte NCD-strategien for forebygging, diagnostisering, behandling og rehabilitering av fire ikke-smittsomme folkesykdommer; hjerte- og karsykdommer, diabetes, kols og kreft, og ser frem til at strategien blir fulgt opp av regjeringen. Komiteen vil bemerke at strategien innebærer sektorovergripende tiltak, samt spesifikke tiltak særlig rettet mot risikofaktorer knyttet til tobakk, kosthold, fysisk aktivitet og alkohol.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti registrerer at sunne måltider i barnehage og skole, utviding av ordningen med gratis frukt og grønt og å vurdere hvordan skoledagen kan organiseres slik at elever sikres minst én time fysisk aktivitet hver dag, er tiltak skissert i strategien.

Disse medlemmer viser til at rundt 14 prosent av Norges befolkning har en hørselshemming som påvirker hverdagen, som sosial isolasjon og frafall fra utdanning og arbeidsliv. Disse medlemmer ber regjeringen å styrke faktagrunnlaget ved å innlemme hørselshemming i nasjonale helsestatistikker og i folkehelseprofilene for fylker og kommuner, og at hørsel blir en del av den nye befolkningsundersøkelsen i Nord-Trøndelag, Hunt 4.

For øvrig viser komiteen til regjeringens forslag og slutter seg til dette.

Kap. 720 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 085,9 mill. kroner for 2014 mot 1 222,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 1 236,2 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 35,3 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen har merket seg satsingsområdene og resultatmålene for 2014 og slutter seg til Helsedirektoratets prioriteringer.

Komiteen har videre merket seg at direktoratet som hovedmål for sitt arbeid skal jobbe for å bedre kvaliteten i helse- og omsorgssektoren, redusere forskjellene i helse og levekår og fremme faktorer som gir god helse i befolkningen.

Komiteen viser til at direktoratet særskilt skal ha oppmerksomhet på samhandling, både mellom ulike fagprofesjoner og på tvers av tjeneste- og forvaltningsnivå og se helse i et globalt perspektiv.

Komiteen har videre merket seg at hovedtyngden av Helsedirektoratets arbeid er knyttet til oppfølging av oppdrag gitt av Helse- og omsorgsdepartementet, og at en begrenset omtale av og utviklingen på de viktigste fag- og politikkområder hvor Helsedirektoratet har en rolle, omtales i Resultatrapport 2012–2013.

Komiteen viser til at direktoratet gjennomførte en omdømmeundersøkelse i 2012, og at denne skal brukes i videreutvikling av organisasjonen. Komiteen er tilfreds med at Helsedirektoratet oppfattes å ha en høy kvalitet på faglige utredninger og et godt faglig nivå på lovfortolkning. Komiteen er også fornøyd med at direktoratets råd og anbefalinger oppfattes som anvendelige og praktiske. Komiteen merker seg for øvrig at undersøkelsen slår fast at direktoratet kan forbedre den interne koordineringen, og at ansvarsfordelingen mellom direktoratet og andre statlige forvaltningsorgan bør bli tydeligere.

Komiteen har merket seg at forordninger og forpliktelser overfor EØS fortsatt innebærer utfordringer innenfor utlandsområdet, og at utlandsområ-

det er preget av et komplisert regelverk, begrenset systemstøtte og mangel på gode styringsdata.

Komiteen viser til Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet og resultatoppnåelse i Helsedirektoratet, Dokument 3:3 (2013–2014), der det er påpekt vesentlige svakheter ved Helsedirektoratets virksomhetsstyring og utfordringer med styring og oppfølging av det faglige arbeidet. Komiteen forutsetter at Helsedirektoratet forvalter sine oppgaver effektivt og har hensiktsmessige styringssystemer og god oppfølging av virksomheten.

Post 1 Driftsutgifter

Komiteen har merket seg at antall henvendelser til Helfo Servicesenter er nær fordoblet de siste årene, og at brukerundersøkelser viser at 97,4 prosent av kundene er fornøyd med servicenivået til Helfo Servicesenter. Samtidig registrerer komiteen at ventetiden fortsatt er lengre enn målkravene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til merknad under kap. 700 og foreslår at kap. 720 post 1 reduseres med 1,6 mill. kroner og bevilges med 1 039,044 mill. kroner.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at det i 2011 ble etablert et fireårig gjennomføringsprosjekt for Samhandlingsreformen, og at arbeidet med å følge opp reformen i tråd med samarbeidsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS videreføres.

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Komiteen viser til at forskrift om stønad til helsetjenester i annet EØS-land ble innført 1. januar 2011. Komiteen viser også til at det i Prop. 118 L (2012–2013) ble foretatt nødvendige lovendringer for å gjennomføre EUs pasientrettighetsdirektiv.

Kap. 721 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 127,3 mill. kroner for 2014 mot 104,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 103,5 mill. kroner. Det foreslås flyttet 4,1 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen vil understreke betydningen av de oppgaver Statens helsetilsyn har som overordnet faglig tilsyn med helse- og omsorgstjenestene, barnevernstjenestene og sosiale tjenester i Nav.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg at krav til saksbehandlingstid og volum i tilsynets arbeid går frem av lover og forskrifter, og er tilfreds med at det settes særskilte krav til maksimal saksbehandlingstid på saksområder som ikke fremgår av disse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at den rød-grønne regjeringen i Prop. 1 S (2013–2014) omtaler lov og forskrift knyttet til saksbehandlingstid og volum i tilsynets arbeid, og er tilfreds med at det settes ytterligere krav for 2014 om maksimal saksbehandlingstid for spesifikke saksområder.

Komiteen vil spesielt understreke viktigheten av at tilsynssaker etter barnevernloven skal ha effektiv behandling og oppfølging som reflekterer sakens alvor og det faktum at disse sakene ofte gjelder barn i en vanskelig livssituasjon.

Komiteen viser til at tilsynsmyndighetene også skal sørge for akseptabel saksbehandling når det gjelder klagesaker som angår helse- og omsorgstjenester og lov om sosiale tjenester i Nav. Komiteen er fornøyd med at dette er nedfelt i de resultatmål som er formulert for 2014.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn etter avtale med Forsvaret førte tilsyn med Forsvarets helsetjenester til norsk militært personell som tjenestegjorde i utlandet i perioden 2010–2012. Komiteen merker seg at avtalen med Forsvaret videreføres i 2014.

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal sørge for at spesialisthelsetjenesten varsler Statens helsetilsyn umiddelbart etter at alvorlige hendelser har skjedd. Dette er en ordning som ble lovfestet fra 1. januar 2012. Komiteen vil peke på de endringer som er gjort i helsepersonelloven og i pasient- og brukerrettighetsloven, og som styrker pasienter, brukere og pårørendes stilling gjennom at disse gis innsyns- og uttalerett i tilsynssaker. Samtidig tydeliggjøres helse- og omsorgstjenestens informasjonsplikt til pasienter og pårørende ved uønskede hendelser. Komiteen støtter dette og stiller seg positivt til den foreslåtte økningen på 18 mill. kroner under dette kapitlet.

Komiteen viser til at styrkingen på posten skal dekke administrative og økonomiske konsekvenser for fylkesmennene og Statens helsetilsyn som følge av økt saksmengde pga. nye oppgaver knyttet til endringer i lov.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti og Venstre, viser til at Syse-utvalget har fått et utvidet mandat til blant annet å se på hvordan man kan etablere en undersøkelseskommissjon. Flertallet mener en slik kommissjon vil styrke pasientenes, brukernes og de pårørendes rettigheter.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 303,8 mill. kroner for 2014 mot 257,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 269,7 mill. kroner.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innen helsetjenesten. Utgangspunktet er at pasienten ikke skal trenge advokat for å søke erstatning.

Komiteen har merket seg at saksmengden – eksklusiv legemiddelsaker – har økt betydelig fra 4 305 saker i 2011 til 5 087 i 2012, derav 477 fra privat helsetjeneste. Prognosene tilsier fortsatt vekst bl.a. som følge av flere behandlinger og konsultasjoner samt nye behandlingstilbud. I 2012 fikk 1 397 medhold og 3 120 fikk avslag. 31 prosent får erstatning, noe som samsvarer med gjennomsnittet de siste 5 år. I 2012 ble erstatningsutbetalingene i offentlig sektor på ca. 684 mill. kroner mot 805 mill. kroner i 2011. Det er en nedgang på 15 prosent. Det ble utbetalt i overkant av 12 mill. kroner i saker fra privat helsetjeneste. Nedgangen skyldes kapasitetsproblemer på utmålingssiden som følge av økt saksmengde og tap av nøkkelkompetanse. NPE forventer imidlertid en økning i erstatningsutbetalingene både i 2013 og 2014. I 2012 ble det i gjennomsnitt utbetalt 647 000 per sak, varierende fra 5 000 kroner til 9 mill. kroner.

Komiteen merker seg at NPE har hatt som prioritert oppgave å redusere saksbehandlingstiden, og at gjennomsnittet er redusert fra 358 dager i 2011 til 316 dager i 2012, mens tiden for å vurdere erstatningsbeløpet har gått opp fra 364 dager til 383 dager. Saksbehandlingstiden er viktig for pasientene og deres pårørende. Komiteen registrerer at NPE har fått på plass en avtale med Pasientskadenemnda (PSN) for å utvikle felles IKT-system med sikte på ytterligere effektivisering av saksbehandlingen.

Komiteen mener det arbeidet NPE gjør med å utnytte etatens erfaringsmateriale, er viktig for kvalitetsutvikling og det skadeforebyggende arbeidet. Komiteen ser positivt på at det er knyttet nærere kontakter med regionale helseforetak. Komiteen merker seg at det langvarige samarbeidet med Norsk gynekologisk forening resulterte i offentliggjøring i 2012 av en studie av 278 saker med skade på mor eller barn etter fødsel. Studien viste at den vanligste år-

saken til skade var manglende kvalifikasjoner hos fødselshjelper.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Det foreslås bevilget 61,8 mill. kroner for 2014 mot 48 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 56 mill. kroner.

Komiteen merker seg at forslag til budsjett-ramme økes med 11 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett for 2013 og støtter dette. Komiteen ser positivt på at klagesak-avviklingen økte med nesten 28 prosent fra 2011 til 2012. Komiteen vil likevel påpeke at det har vært en tverrpolitisk målsetting å få redusert saksbehandlingstiden i nemnda, og har støttet økte bevilgninger til dette formålet ved flere anledninger de senere årene. På tross av dette merker komiteen seg at saksbehandlingstiden øker, og ber regjeringen intensivere arbeidet med å få saksbehandlingstiden ned.

Kap. 724 Statens autorisasjonskontor for helsepersonell

Det foreslås bevilget 37,7 mill. kroner for 2014 mot 37,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen merker seg at det er 29 helsepersonellgrupper som er omfattet av autorisasjonsordningen. Ordningen med autorisasjon fungerer som en bekreftelse på at helsepersonellet oppfyller de kravene som gjelder for den enkelte yrkestittel, både faglig og formelt. Komiteen er tilfreds med at dette sikrer at pasienter gis kvalifisert helsetilbud gjennom at helsepersonells kompetanse er dokumentert og kvalitetssikret. Autorisasjon beskytter helsepersonells yrkestitler mot misbruk. På samme måte som at autorisasjon sikrer at helsepersonell har de kvalifikasjoner som kreves, medfører også autorisasjonsordning at autorisasjon og lisens kan tapes. Statens helsetilsyn kan trekke tilbake autorisasjonen fra helsepersonell når tilsynet vurderer det som nødvendig. Dette gjelder personer som ikke lenger kan utføre yrket sitt forsvarlig. Komiteen mener derfor at autorisasjonsordningen er et viktig tiltak for å sikre pasienter helsehjelp av best mulig kvalitet. Komiteen er kjent med at departementet har til vurdering om flere personellgrupper skal få autorisasjon, og imøteser resultatet av denne prosessen.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helse-tjenesten

Det foreslås bevilget 182,3 mill. kroner for 2014 mot 165,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er be-

vilgningen for 2013 164,3 mill. kroner. Det foreslås flyttet 0,7 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen vil understreke betydningen av Nasjonalt kunnskapssenters arbeid for å fremskaffe og fremme kunnskap, slik at alle nivåer i helsetjenesten kan ta gode beslutninger og gjøre riktige prioriteringer. Målet må være å sørge for at det blir gitt trygge og kvalitativt gode tjenester til befolkningen.

Komiteen vil spesielt nevne Kunnskapssenterets arbeid med pasientsikkerhet og særlig pasientsikkerhetskampanjen «I trygge hender» 2011–2013, som har omfattet både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Komiteen vil peke på at målet har vært at kampanjens resultater skal kunne måles. Komiteen merker seg videre at hensikten med kampanjen ikke bare har vært kartlegging, men også kunnskapsspredning og formidling av råd om konkrete tiltak for å bedre pasientsikkerheten.

Komiteen er glad for at det har vært spesielt fokusert på pasientsikkerhet de siste årene, og vil peke på at Kunnskapssenterets arbeid har vært viktig også for helsemyndighetenes arbeid med pasientsikkerhet. Erfaringene fra kampanjen «I trygge hender» har således dannet et viktig grunnlag for kvalitet- og pasientsikkerhetsmeldingen Meld. St. 10 (2012–2013) «God kvalitet – trygge tjenester» som ble behandlet i Stortinget våren 2013. Komiteen er fornøyd med at det er satt av 12 mill. kroner ekstra til pasientsikkerhetsarbeid på dette kapitlet i budsjettet for 2014.

Komiteen viser til at det er under etablering et nytt, nasjonalt system for vurdering av nye metoder og ny teknologi i spesialisthelsetjenesten. Kunnskapssenteret skal i samarbeid med de regionale helseforetakene, Statens legemiddelverk og Helsedirektoratet ha ansvar for dette arbeidet. Komiteen er positiv til at det bevilges 2,5 mill. kroner på neste års budsjett til dette arbeidet.

Komiteen viser til at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, med sekretariatsfunksjon i Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, gjør et verdifullt arbeid med å løfte sentrale helsepolitiske spørsmål og herigjennom styrke beslutningsgrunnlaget for helsemyndighetene gjennom sine anbefalinger. Rådets arbeid kan bidra til å opplyse den offentlige debatt om ofte vanskelige spørsmål, både av politisk, menneskelig og etisk karakter.

Komiteen merker seg at internasjonalt samarbeid er en del av aktiviteten til Kunnskapssenteret. Komiteen er positiv til dette og understreker at også arbeidet med global helse må være et viktig ansvar for våre helsemyndigheter.

Kap. 726 Statens helsepersonellnemnd

Det foreslås bevilget 8,2 mill. kroner for 2014 mot 8,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen merker seg at antall klagesaker gikk ned fra 151 i 2011 til 132 i 2012. Komiteen ser også at den gjennomsnittlige saksbehandlingstiden for klagesaker var 4,1 måneder i 2012, som er en nedgang fra 2011, men fortsatt over målet om at saksbehandlingstiden ikke skal overstige 4 måneder. Komiteen er tilfreds med at saksbehandlingstiden ser ut til å gå ned.

Kap. 729 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 59,7 mill. kroner for 2014 mot 58,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen viser til at formålet med Pasient- og brukerombudet er å ivareta pasienters og brukeres behov, interesser og rettssikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Ordningen skal bidra til å bedre kvaliteten i tjenestene.

Komiteen vil understreke at Pasient- og brukerombudet administrativt er tilknyttet Helsedirektoratet, men utfører sin virksomhet selvstendig og faglig uavhengig.

Komiteen viser til at det ble foretatt en evaluering av utvidelsen av ombudsordningen i 2012 i regi av Helsedirektoratet. Evalueringen understreker at ombudene må ha en målsetting om en økning i henvendelser som gjelder kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette innebærer økt synlighet i media, tettere kontakt med tjenestestedene og kommunens politiske og administrative ledelse, økt kontakt med brukerorganisasjonene, en utvikling av hjemmesidene og mer aktiv bruk av sosiale medier.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, registrerer at kun 25 prosent av henvendelsene er fra kommunale helse- og omsorgstjenester, og at evalueringsrapporten skisserer tiltak for at pasient- og brukerombudene skal være i stand til å oppfylle det nye mandatet på en god måte. Pasient- og brukerombudene er et viktig lavterskeltilbud som blant annet ivaretar rettssikkerheten til mange sårbare innbyggere. Flertallet ber derfor regjeringen følge nøye med utviklingen fremover.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Fratrukket 2,5 mill. kroner til opptrekksrenter for lån til og med 2007 (post 91) som er utenfor ramme-

systemet, foreslås det bevilget 118 590,4 mill. kroner for 2014 mot 111 959,4 mill. kroner på tilsvarende poster i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 på tilsvarende poster 112 208,4 mill. kroner. Det foreslås netto flyttet 112,5 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen mener at 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 de regionale helseforetakenes ansvar er å sørge for at befolkningen får tilgang til nødvendige spesialisthelsetjenester. Spesialisthelsetjenesten fyller oppgaver ut over det som dekkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Spesialisthelsetjenesten fyller en viktig rolle i behandlingsskjeden og skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging til pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseproblemer.

Helseforetakene er sentrale aktører i satsing på innovasjon og næringsutvikling i helse- og omsorgssektoren. Komiteen merker seg at det har vært betydelig innovasjonsaktivitet i helseforetakene, og at det arbeides for å videreutvikle og forbedre innrapporterte tall for innovasjonsindikatorer og etablering av en nasjonal fellesdatabase for disse. Komiteen mener at kvalitetsforbedringer er en kontinuerlig prosess som må forankres hos ledelsen. Et sentralt mål er å sikre høy kvalitet i diagnostikk, behandling og oppfølging. Kvalitetsforbedringer forutsetter systematisk arbeid, og det må utvikles kultur for læring og kvalitetsforbedring. Komiteen mener det må utvikles gode mål på kvalitet og utvikles nye kvalitetsindikatorer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at den rød-grønne regjeringen i Prop. 1 S (2013–2014) foreslo en nasjonal forsøksordning med kvalitetsbasert finansiering av spesialisthelsetjenesten. 500 mill. kroner av budsjett-rammen til regionale helseforetak ble foreslått knyttet til en slik ordning. Ordningen innebærer at en del av bevilgningen gjøres avhengig av måloppnåelse ved bruk av kvalitetsindikatorer. Disse medlemmer vil imidlertid peke på at måling av behandlingsskvalitet kan være krevende og bringer på bane flere underliggende problemstillinger knyttet til blant annet ulikheter ved befolkningens generelle helsetilstand. Disse medlemmer vil understreke at både geografi, sosiale forhold og andre variabler har betydning for folks helse, og at dette vil kunne spille inn når man skal se på sammenhengen mellom den behandling som gis, måloppnåelse og kvalitet. Dis-

se medlemmer legger til grunn at helsemyndighetene tar hensyn til dette når ordningen skal gjennomgås og evalueres.

Komiteen merker seg at vedrørende kreftbehandlingen arbeides det med å sikre tilstrekkelig kapasitet, likeverdig tilgjengelighet og bedre samhandling mellom aktørene på dette området. Det er viktig at pasienten får rask avklaring på diagnose og igangsetting av behandling.

Komiteen merker seg at det ved revisjoner og tilsyn er avdekket mangelfull kvalitet i de pasientadministrative systemene, og at årsakene til dette er sammensatte. Komiteen mener departementet må følge dette nøye. Videreutvikling av IKT-løsninger er nødvendig om elektronisk meldingsutveksling skal kunne finne sted mellom sykehus og mellom sykehus og kommunehelsetjenesten. Komiteen mener det er viktig å nå målet om at det i løpet av 2014 er utviklet et meldingssystem for alle sykehus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetjenester der det er ledig kapasitet hos private aktører.

Flertallet er tilfreds med at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2104) er foreslått en økning på 300 mill. kroner til drift i spesialisthelsetjenesten ut over forslag fra den rød-grønne regjeringen. Flertallet mener at styrkingen skal gå til økt bruk av private og ideelle aktører for å redusere ventetiden. Det er viktig å utnytte kapasiteten raskt i eksisterende avtaler og anskaffelsesregelverk og at de private sikres forutsigbarhet og langsiktighet.

Flertallet har merket seg at veksten innen behandling skal gå til kjøp av private tjenester innen psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering. 45 mill. kroner av de 300 mill. skal gå til kjøp av MR-undersøkelser hos private radiologiske virksomheter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Innst. 2 S (2013–2014) og disse partiers alternative budsjettpropp hvor det foreslås en bevilgningsøkning til de regionale helseforetak på 300 mill. kroner til drift av spesialisthelsetjenesten – noe som betyr en samlet vekst for sykehusene i 2014 på 2,7 mrd. kroner.

Disse medlemmer viser videre til Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) og forslaget om økt kjøp fra private innen psykisk helsevern, rusbehandling, rehabilitering og MR. Disse medlemmer ser også behov for å øke kapasiteten innen psykisk helsevern, rusbehandling, rehabilitering og MR, men mener at

det mangler en holdbar begrunnelse for å begrense den økte kapasiteten til private tilbydere. Veksten bør skje der helseregionen mener at det gir best tilbud til pasientene innen den gitte rammen. Disse medlemmer mener det må legges tydelige føringer fra regjeringen om at kapasiteten på de nevnte områder skal økes på en måte som til enhver tid er best mulig for pasientene – det være seg ved private eller offentlige aktører – og at dersom kapasiteten til rusbehandling økes ved bruk av private, skal dette være ideelle aktører. For økninger til MR mener disse medlemmer at offentlige tilbud og utstyr skal søkes utvidet før kommersielle aktører tas i bruk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til regjeringens politiske plattform og avtale, hvor en har til hensikt å innfri en langvarig kamp for etablering av psykiatriambulanser flere steder i landet. Flertallet imøteser fremdriften av dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener tilbudet om psykiatriambulanser kan være et godt supplement, jf. erfaringene fra Helse Bergen og Helse Stavanger. Med tanke på ulike forhold landet rundt er det viktig at man finner regionale og lokale løsninger som en del av det helhetlige psykiatriske helsetilbudet.

Disse medlemmer understreker viktigheten av å finne verdige og skånsomme transportordninger for mennesker med psykiske lidelser og har tiltro til at helsetjenesten videreutvikler transporttilbudet til det beste for pasientene.

Komiteen viser til at en stor utfordring i helsevesenet er behovet for økt behandlingsskapasitet innen psykisk helsevern, rusbehandling og rehabilitering, og merker seg at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) foreslås å gjeninnføre regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk. Veksten skal måles gjennom endring i kostnader, ventetid og aktivitet. Innen psykisk helsevern vil veksten i stor grad komme ved distriktskykiatriske sentra (DPS) og innenfor psykisk helsevern for barn og unge.

Komiteen understreker at det er nødvendig med et godt samarbeid mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene i utviklingen av disse tjenestene, og at samarbeidsavtalene mellom kommunene og spesialisthelsetjenestene er et aktivt virkemiddel for å oppnå dette. God samhandling mellom kommuner og foretak er nødvendig skal innbyggerne få helhetlige og gode pasientforløp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at selv om det ikke har vært stilt krav om større kostnadsvekst i de siste årene, viser tall fra Samdata at det i perioden 2008–2012 har vært en større vekst i kostnader til psykisk helsevern (7 prosent) og rusbehandling (25 prosent) sammenlignet med somatikk. Disse medlemmer mener det viktigste nå er å styrke tilbudene i kommunene. Disse medlemmer viser til at SINTEF-rapport (nr. A25247) om unødvendige innleggelser og utskrivingsklare pasienter i psykiatrien anslår at 7 prosent av pasientene i psykisk helsevern er utskrivingsklare og venter på et kommunalt tilbud. Rapporten anslår også at nesten hver fjerde innleggelse i psykisk helsevern kunne vært unngått om ulike kommunale tilbud hadde vært etablert og utviklet. Det anslås at 10 prosent av innleggelsene kunne vært unngått i tverrfaglig, spesialisert behandling av rusmiddelproblemer (TSB) om kommunen hadde hatt et bedre tilbud.

Disse medlemmer mener dette viser behov for en styrking av det kommunale tilbudet, og at å gjenninnføre regelen om større årlig vekst i rusbehandling og psykiatri enn i somatikk ikke løser utfordringen. Disse medlemmer ber regjeringen vurdere snarlig å innføre de økonomiske insentivordningene som kommunen i dag har overfor somatiske pasienter, også for psykiatriske pasienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, ser positivt på at det settes i gang med et arbeid for å utrede en nøytral merverdiavgift for statlig sektor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til punktet om nøytral merverdiavgift i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014), kap. 732 post 72–75. Disse medlemmer mener det ikke er behov for å gi ytterligere stimulans til konkurranseutsetting i helsesektoren ved å innføre nøytral merverdiavgift. Disse medlemmer er bekymret for at innføring av nøytral moms og økt konkurranseutsetting av tjenester vil kunne medføre økte administrasjonskostnader og mer byråkratiske anskaffelsesprosesser for sykehusene og forringe de ansattes lønns-, pensjons- og arbeidsforhold. Disse medlemmer støtter derfor ikke forslaget.

Komiteen merker seg at Magnussen-utvalgets modell om fordeling av inntekter mellom regioner legges til grunn og merker seg at styrkingen av sykehusenes økonomi med 2,7 mrd. kroner vil innebære at alle helseregionene vil oppleve reell vekst.

Komiteen understreker nødvendigheten av god økonomisk kontroll i helseregionene for at investeringsplanene for IKT og medisinsk-teknisk utstyr skal kunne realiseres. Komiteen har merket seg de regionale helseforetakenes langtidsplaner og prioriteringer slik de fremkommer høsten 2013, og ber om en tilsvarende orientering i budsjettet for 2015.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at helse- og omsorgsministeren 22. oktober 2013 sendte et nytt brev til Helse Sør-Øst RHF vedrørende nytt sykehus i Buskerud, hvor det ble presisert at nytt sykehus skal ligge med tilstrekkelig nærhet til både Drammen og Kongsberg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er opptatt av at sykehusene i Norge styres på en god, forutsigbar og trygg måte, og er urolig for de uklare signalene regjeringen sender når det gjelder organisering av spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til regjeringspartienes uttalte politikk om å legge ned de regionale helseforetakene uten at de samme partiene har klart å gjøre rede for hva alternativet skal være. Disse medlemmer mener signalene inn til de regionale helseforetakene er diffuse og at dette kan gi svekket gjennomføringskraft i sykehussektoren. Disse medlemmer mener dette er uheldig i en tid hvor vi trenger stødig og trygg ledelse i alle deler av helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at antall behandlinger har økt, ventetidene går ned og man har fått kontroll på økonomien i helseforetakene. Norge er mangfoldig, og det kreves derfor en organisering av sykehusene som sikrer regional samordning for å bidra til å sikre likeverdige tilbud til hele befolkningen og bidra til å oppnå samarbeid, fornuftig funksjonsfordeling og god bruk av de faglige ressursene. Disse medlemmer mener man må ha en grundig gjennomgang av det største helseforetaket Helse Sør-Øst med sikte på å finne gode løsninger for hele regionen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, merker seg det varslede arbeidet med en nasjonal helse- og sykehusplan og arbeid med struktur i foretaksmodellen og imøteser dette. Flertallet vil understreke viktigheten av legitimitet til nåværende struktur inntil en ny nasjonal helse- og sykehusplan er vedtatt i Stortinget og virker.

Pasientkoordinator

Komiteen vil understreke at alle pasienter med behov for langvarige og koordinerte spesialisthelsetjenester skal få oppnevnt en koordinator. Forskrift om pasientansvarlig lege ble fastsatt 1. desember 2000. På tross av dette opplevde mange pasienter med store behov at ordningen ikke ble brukt på sykehusene, og at forskriften ble oversett. Wisløff-utvalget foreslo derfor i 2004 å endre ordningen, og fra 1. januar 2012 ble ordningen med pasientkoordinator lovpålagt og regulert i spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a. I lovbestemmelsen står det at koordinator bør være lege, men annet helsepersonell kan være koordinator når det anses hensiktsmessig og forsvarlig. Til tross for at Stortinget har funnet dette så viktig at det har lovfestet det, har ordningen med pasientkoordinator i spesialisthelsetjenesten ikke blitt fulgt opp. Komiteen er bekymret for at mange pasienter med alvorlig sykdom fremdeles må forholde seg til et stort antall helsepersonell og ikke er sikret en bestemt pasientkoordinator å forholde seg til, og understreker behovet for at foretakene etablerer systemer som sikrer hvem som skal være koordinator, hvordan pasienten skal informeres, og hvem som skal ha pasientansvaret om pasientkoordinatoren ikke er til stede.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Innst. 388 L (2012–2013) hvor Fremskrittspartiet, Høyre og Kristelig Folkeparti fremmet forslag om at «Stortinget ber regjeringen fremme forslag til endring i pasientrettighetsloven slik at spesialisthelsetjenesteloven § 2-5a om plikt for helsetjenesten til å opprette koordinator også blir en individuell rett for denne pasientgruppen til å få oppnevnt en koordinator», og at forslaget dessverre ble nedstemt av den rød-grønne regjeringen. Flertallet er glad for at den nye regjeringen har som målsetting å styrke pasienters og pårørendes rettigheter og innføre fast kontaktleger i spesialisthelsetjenesten for alvorlig syke pasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen å sørge for at denne lovbestemte plikten blir effektivt i alle foretak, og at det etableres gode rutiner slik at pasientkoordinator blir tilbudt på alle sykehus i løpet av første halvår 2014.

Tilbud til pasienter med cerebral parese

Komiteen viser til høringsinnspill fra CP-foreningen om at det over tid har bygget seg opp ventelister for ortopediske operasjoner for barn med cerebral parese. Dette gjelder først og fremst ved Oslo universitetssykehus HF. Situasjonen oppleves for-

tvilet fordi barn med behov for tiltak ikke har et tilgjengelig tilbud. Dette fører til at inngrep som kunne forhindre forverring, ikke blir satt i verk. CP-foreningen mener det er behov for en nasjonal gjennomgang av situasjonen. Videre etterlyser CP-foreningen oppfølging og rehabilitering av voksne med CP og at det etableres et systematisk oppfølgingsprogram for voksne slik det er utviklet for barn. Komiteen er opptatt av at barn med CP får et godt tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber derfor regjeringen følge dette opp konkret.

Tilbud til mennesker med parkinsonisme

Komiteen mener det er viktig å sikre helhetlige pasientforløp og lik behandling i hele landet, uavhengig av bosted. Komiteen er av den oppfatning at behandlingen av parkinsonisme i dag er preget av vage standarder og uklar ansvarsfordeling, og det er store geografiske forskjeller i behandlingstilbudet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, mener dette er viktig å følge opp, og ber regjeringen spesielt vurdere behovet for nasjonale, faglige retningslinjer for behandling av parkinsonisme. Flertallet viser til at nasjonale faglige retningslinjer skal gi anbefalinger og råd for hva som anses som god praksis, og bidra til en forsvarlig og god tjeneste.

Komiteen vil understreke at ifølge Nevroplan 2015 er det allerede utarbeidet nasjonale retningslinjer og veiledere for enkelte nevrologiske skader og sykdommer. I tillegg har både de nasjonale kompetansesentrene og brukerorganisasjonene utarbeidet eget veiledningsmaterieell. Komiteen merker seg at det fra og med 2010 er bevilget 10 mill. kroner årlig over kap. 761 post 21 til Nevroplan 2015 til planens særskilte informasjons-, forsknings-, utviklings- og kompetansetiltak i den kommunale omsorgstjenesten.

Lysbehandling

Komiteen viser til komitémerknad i Innst. 11 S (2010–2011) i forbindelse med Prop. 1 S (2010–2011):

«Komiteen vil vise til at lysbehandling er et viktig behandlingstilbud for flere kategorier hudpasienter. For at dette tilbudet skal bli et reelt tilbud for hudpasienter i hele landet trengs flere lysbehandlingssenheter. 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 vil understreke behovet for flere desentraliserte lysbehandlingstilbud for hudpasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen sørge for at det blir etablert flere desentraliserte lysbehandlingssenheter i 2014 med sikte på at ti nye enheter kan være på plass i løpet av tre år.

Post 70 Særskilte tilskudd

Komiteen peker på at prostatakreft er et økende problem som rammer stadig flere menn i godt voksen alder. Komiteen er tilfreds med at det signaliseres en sentralisering av behandlingstilbudet med tanke på å samle et best mulig kompetansemiljø for behandling av personer som er rammet av sykdommen, og er fornøyd med at det åpnes for etablering av egne sentre for prostatakreft – og at det settes av midler i budsjettet til dette.

Komiteen bemerker at nasjonale helsemyndigheter ikke anbefaler screening for spesielle aldersgrupper relatert til denne type kreftsykdom fordi man er usikker på om det vil gi positiv helseeffekt. Komiteen er tilfreds med at det nå er under utarbeidelse et beslutningsstøtteverktøy for kreftpasienter, og viser til at Helsedirektoratet har utgitt en brosjyre for allmennleger og pasienter om PSA-testing for å gi mest mulig nyansert informasjon om dette. Begrunnelsen for at PSA-screening ikke anbefales er at den ikke er treffsikker nok som screeningstest for å påvise hvem som har behandlingstrengende prostatakreft. I informasjonsbrosjyren fra Helsedirektoratet om PSA åpnes det for at den enkelte kan ta PSA-test i samråd med sin lege.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering

Komiteen merker seg at refusjonsandelen for innsatsstyrt finansiering (ISF) foreslås økt fra 40 prosent til 50 prosent, og at ISF-satsen foreslås økt fra 20 prosent til 30 prosent for behandling omfattet av kommunal medfinansiering, slik at samlet aktivitetsbasert finansiering også for slik behandling blir 50 prosent. Kommunenes medfinansieringsforpliktelse på 20 prosent videreføres.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det i statsbudsjettet for 2014 er foreslått å styrke sykehusenes økonomi med 2,7 mrd. kroner, sammenliknet med

saldert budsjett 2013. En økning i ISF-andelen fra 40 til 50 prosent vil i større grad stimulere sykehusene til å oppfylle aktivitetsmålet i budsjettet. Samtidig med økt ISF-sats gjeninnføres regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern hver for seg skal ha en årlig vekst som er høyere enn somatikk på regionsnivå. Det er fortsatt medisinsk-faglige vurderinger som skal legges til grunn for hvilke pasienter som tilbys utredning og behandling. Flertallet vil også påpeke at de regionale helseforetakenes kostnader til pasienttransport dekkes av basisbevilgningene. Gjennom Høyre/Fremskrittspartiet-regjeringens forslag til budsjett for 2014 er det lagt til rette for en vekst i all pasientbehandling på om lag 2,6 prosent. Den generelle veksten i pasientbehandlingen er beregnet på hele inntektsgrunnlaget til helseforetakene, herunder basisbevilgningen, og det er lagt til grunn en gjennomsnittlig marginalkostnad på 80 prosent for den økte aktiviteten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke at refusjonsdelen for ISF økes fra 40 til 50 prosent i spesialisthelsetjenesten. Dette vil etter disse medlemmers syn kunne gå ut over pasienter med langvarige og sammensatte lidelser og behandlingsbehov, dvs. pasientgrupper som sannsynligvis vil øke i antall i tiden fremover. Økt innsatsstyrt finansiering gir ikke incentiver til å hindre unødige innleggelses eller til å prioritere forebyggende arbeid. Disse medlemmer vil understreke at finansieringen av spesialisthelsetjenesten ikke må være til hinder for god organisering av tilbudet på den enkelte avdeling og mellom avdelinger. Disse medlemmer forutsetter at de regionale helseforetakene sikrer at den medisinske kodingen som ligger til grunn, er faglig korrekt og ikke benyttes for å øke inntjeningen i strid med god faglig praksis, hensiktsmessig organisering og riktig pasientbehandling. Disse medlemmer vil også peke på at en større ISF-andel kan slå urettferdig ut for enkelte regioner, f.eks. der avstandene er store og reiseutgiftene høye, fordi slike variabler ikke tas med i beregningen. Dette er ikke en ønsket utvikling, slik disse medlemmer ser det.

Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Komiteen understreker at alle helseforetak er kunnskapsinstitusjoner og skal ha forskning som en integrert del av sin virksomhet. Forskning er viktig for å bidra til ny kunnskap og skal bidra til kompetanse og nyutvikling i sykehusene. Komiteen merker seg økningen i bevilgningen til forskning til de regionale helseforetakene og private ideelle sykehus med driftsavtaler med helseregionene. Komiteen me-

ner også den foreslåtte styrkingen til kompetansetjenester og etableringen av nye kompetansetjenester i spesialisthelsetjenesten er nødvendig for å ha fokus og utvikle kvalitativt gode tjenestetilbud også til pasienter med spesielle og komplekse sykdommer og lidelser.

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Det foreslås bevilget 147,4 mill. kroner for 2014 mot 156,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det foreslås flyttet 5,2 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen vil påpeke at det er særlig viktig at tjenester innen rehabilitering og habilitering tilbys og ytes i eller nærmest mulig brukernes vante miljø.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, vil også påpeke betydningen av å utnytte kapasitet og kompetanse som allerede finnes i samsvar med den faglige utviklingen og ny kunnskap på rehabiliteringsfeltet.

Flertallet vil videre påpeke at pasienter og brukere med behov for rehabiliterings- og habiliteringstjenester også får mulighet til å velge tilbyder, og at det er viktig å få frem et system som ivaretar både leverandør og pasient så raskt som mulig.

Komiteen støtter pasientens mulighet til å velge i tråd med ordningen fritt sykehusvalg. Komiteen viser til at de regionale helseforetakene har ansvar for å sørge for å kjøpe fra private, og dette bør også sees i sammenheng med øvrig tilbud i regionen. Komiteen forventer at regjeringen følger dette feltet tett slik at pasientene sikres god behandling, og at man i større grad enn i dag fokuserer på hverdagsrehabilitering hvor brukeren sammen med helsepersonell fra ulike profesjoner bidrar aktivt til å gjenopprette eller bedre funksjonsnivået. Komiteen mener man må tenke nytt og forebyggende gjennom f.eks. tidlig innsats på dette feltet.

Komiteen imøteser at rehabiliteringstjenester inngår i fritt sykehusvalg. I Prop. 1 S (2013–2014) er det varslet en utredning av organisatoriske, juridiske og økonomiske konsekvenser av en slik utvidelse.

Komiteen viser til samarbeidsavtalen mellom staten og ideell sektor om leveranser av helse- og sosialtjenester som ble inngått 3. oktober 2012. Komiteen er glad for at samarbeidsavtalen anerkjenner, styrker og synliggjør den viktige rollen som ideelle aktører spiller i den norske velferdsstaten. Komiteen merker seg at samarbeidsavtalen handler om prinsipper som kvalitet, god bruk av offentlige midler, langsiktighet og forutsigbarhet, uavhengighet, mangfold og dialog. Komiteen viser til at dia-

logmøtene mellom regjeringen og ideell sektor har gitt grunnlag for å drøfte og søke løsninger for sentrale spørsmål som konkurranseutsetting og ideelle organisasjoners pensjonskostnader. Komiteen merker seg at den rød-grønne regjeringen startet opp dialogmøtene, og ser frem til at den nye regjeringen viderefører dialogen knyttet til samarbeidsavtalen med de ideelle organisasjoner som leverer helse- og sosialtjenester.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen vil 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, særlig 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 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 kommuner og andre aktører i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i dag ikke finnes oversikt over hvor mange som har en synssvekkelse, og hvilke synsdiagnoser som flest har. Disse medlemmer ber derfor regjeringen vurdere opprettelse av et synsregister som kan sikre nødvendig informasjon, og som kan legge grunnlag for både forskning, godt forebyggende arbeid og riktig dimensjonering av helsetjenestene.

Disse medlemmer vil også vise til at en rapport fra Proba samfunnsanalyse viser at det er store forskjeller i landet når det gjelder hvor mange som kommer til synsrehabilitering. Disse medlemmer merker seg at for dem som kommer på rehabi-

literingskurs, går det i gjennomsnitt fem år fra de mister synet til de kommer på kurs. Disse medlemmer ber derfor regjeringen å sette i verk tiltak som sikrer effektive henvisningsrutiner til rehabiliteringskurs for personer som får varige synsnedsettelser.

HABILITERING AV BARN OG UNGE

Komiteen er kjent med at det er utarbeidet en egen handlingsplan for habilitering av barn og unge. Komiteen legger merke til at tilbudet til barn og unge er lite omtalt. Komiteen la merke til at det i høringene var en viss bekymring både for kvaliteten på tilbudet til barn og unge, og for at det for enkelte grupper er lang ventetid. Komiteen vil påpeke at barn og unge er en spesielt viktig gruppe innen habilitering, og at det er viktig å fortsette med både utviklingsprosjekter og permanente tilbud til denne gruppen.

Post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Komiteen er opptatt av at behandlingsreiser til utlandet er et viktig supplement til behandling i Norge og medisinerings.

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 dokumentere samme effekt.

Komiteen merker seg videre at Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering i helse- og omsorgstjenesten i 2013 har behandlet en egen sak om behandlingsreiser til utlandet og anbefalt at ordningen videreføres, men at de tre prioriteringskriteriene skal være normerende for ordningen, og at den sykdomsspesifikke effekten av behandlingen i varmt og solrikt klima må tillegges størst vekt.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er tilfreds med at regjeringen i sin plattform skriver at den vil «styrke tilbudet om behandlingsreiser og gjøre tilbudet tilgjengelig for flere pasientgrupper».

Post 72 Kjøp av opp trening 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 primærhel-

setjenesten, som for eksempel styrket rehabilitering for arbeid, og 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.

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 147,9 mill. kroner for 2014 mot 174,1 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 173,4 mill. kroner. Det foreslås flyttet 34,5 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen viser til at bevilgningene innenfor dette kapitlet særlig skal ivareta behovene innen psykisk helsevern, tvang, samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Komiteen erkjenner at det fortsatt er store utfordringer innen området psykisk helse, både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, og at ikke alle målene i Opptrappingsplanen for psykisk helse ble nådd. Komiteen støtter derfor regjeringens fokus på økt vekst av tilbud, samt økt krav om samhandling på tvers av nivåer. Tilbud til barn og unge med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige med dobbeltdiagnose og voksne med alvorlige psykiske lidelser og sammensatte behov, skal prioriteres.

Komiteen er kjent med 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. Komiteen har registrert at prosjektet stadig utvikles og får flere kommuner som samarbeidspartnere. Disse tiltakene gir et bredt tilbud som bedrer livssituasjonen for et betydelig antall rusavhengige. Komiteen ber om at søknad til Helse direktoratet om støtte til «Sammen om nøden» vurderes spesielt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det fortsatt er store utfordringer innenfor området psykisk helse, både innenfor og mellom de ulike nivåene, og for de pasientene som venter på behandling. Disse medlemmer er derfor fornøyd med at den rød-grønne regjeringen foreslo å øke behandlingsskapasiteten med kjøp fra ideelle virksomheter gjennom kap. 732 post 72–75 i Prop. 1 S (2013–2014) med 200 plasser. Den økte kapasiteten skulle rette seg mot pasienter

med samtidig rus- og psykiske lidelser (rop-pasienter), pasienter med behov for akutt-/øhjelps-/abstinsensbehandling, gravide/småbarnsfamilier der foreldre har rusproblemer, og unge med omfattende hjelpebehov. Disse medlemmer mener også at en ytterligere vekst innenfor rusbehandling og psykisk helse bør skje der helseregionen mener at det gir best tilbud til pasientene innen en gitt ramme. Disse medlemmer mener det må legges tydelige føringer fra regjeringen om at kapasiteten på det nevnte området skal økes på en måte som til enhver tid er best mulig for pasientene – det være seg ved private eller offentlige aktører – og at dersom kapasiteten til rusbehandling økes ved bruk av private, skal dette være ideelle aktører. For økninger til MR skal offentlige tilbud og utstyr søkes utvidet før kommersielle aktører tas i bruk. Disse medlemmer viser for øvrig til merknader under kap. 732 Regionale helseforetak.

Disse medlemmer viser til følgende merknad fra Innst. 11 S (2012–2013) i forbindelse med Prop. 1 S (2012–2013):

«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 behandlingssplasser 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.»

Disse medlemmer er opptatt av kvalitet og effekt av rusbehandling, og ser spesielt verdien av de ideelle aktørenes bidrag i behandlingen. Disse medlemmer viser til forslag om økte midler som blir gitt i budsjettet, og mener at disse midlene bør brukes til å øke behandlingsskapasiteten umiddelbart. Disse medlemmer ber de regionale helseforetakene i denne omgang om å sikre at den behandlingen som gis, er av god kvalitet og er innrettet slik at de som har behov for det, får et langvarig behandlings- og oppfølgingstilbud. Disse medlemmer ønsker å presisere overfor regjeringen og de regionale helseforetakene at man benytter allerede eksisterende fagkompetanse innen rusbehandling som er skapt i den enkelte region, gjennom arbeidet med å skaffe nye plasser.

Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus

Komiteen konstaterer at bruken av tvang i Norge fortsatt er for høy, samtidig som tall viser at den har holdt seg tilnærmet uendret siden 2008. Det

må være en klar målsetting å redusere både antall tvangsinnleggelser, bruk av tvangsmedisinering og bruk av andre tvangsmidler innen det psykiske helsevernet. Komiteen er opptatt av at innsatte i fengsel skal ha et like godt helsetilbud som den øvrige befolkning, og mener at det må være et mål å gi de innsatte mulighet til rusfrihet under soning. Tiltak som er innført for å oppnå dette, er særdeles viktige, og komiteen er glad for at disse videreføres. Etableringen av rusmestringsenheter ved norske fengsler er et tiltak komiteen støtter.

Komiteen viser til det viktige arbeidet som Senter for rus- og avhengighetsforskning, SERAF, utfører. Komiteen forutsetter at SERAF fortsatt gis tilskudd under kap. 734 post 72.

Komiteen viser til at bevilgningene innenfor denne posten skal ivareta særskilte utviklingsbehov innen psykisk helsevern, tvang og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Komiteen er kjent med at Norge har 56 kontrollkommisjoner som skal ivareta rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Kommisjonen skal gjennomgå alle vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon. Analyser av data viser imidlertid at praksisen mellom de ulike kontrollkommisjonene er svært ulik. Komiteen er tilfreds med at det iverksettes tiltak for å oppnå bedre kvalitetssikring av kommisjonens arbeid og mer enhetlig praksis nasjonalt.

Kap. 750 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 232,2 mill. kroner for 2014 mot 227,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 226,2 mill. kroner.

Komiteen bemerker at det er bevilget 3 mill. kroner til nye oppgaver i forbindelse med nytt direktiv mot falske legemidler og ny lovhjemmel for å beslaglegge og destruere ulovlig importerte legemidler.

Komiteen merker seg at et system for implementering av nye metoder i spesialisthelsetjenesten skal innføres i 2014.

Komiteen stiller seg bak at de overordnede målene for legemiddelpolitikken er at legemidler skal brukes riktig, både økonomisk og medisinsk. Pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler, uavhengig av betalingsevne, og legemidler skal ha lavest mulig pris.

Komiteen bemerker at legemiddelmangel er en økende nasjonal og internasjonal utfordring. I Norge skyldes dette i stor grad forhold utenfor våre grenser og utenfor vår kontroll. Det er derfor viktig å ha en effektiv organisering av legemiddelberedskapen.

Komiteen viser til at Legemiddelverket følger nøye med på forbruksutviklingen for smertestillende

legemidler som også kan selges reseptfritt. Komiteen imøteser Legemiddelverkets kontinuerlige arbeid for å bedre befolkningens kunnskap om riktig bruk av smertestillende legemidler.

Kap. 751 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 75,2 mill. kroner for 2014 mot 75,3 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det foreslås flyttet 2,8 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Komiteen merker seg at det er bevilget 1 mill. kroner i støtte til det erfaringsbaserte mastergradsstudiet i klinisk farmasi ved Universitetet i Oslo som startet høsten 2009, og mener studiet er viktig for økt kunnskap om riktig legemiddelbruk.

Komiteen viser til at det er vedtatt at ny legemiddelmelding skal fremlegges, og imøteser en bred gjennomgang av forhold rundt legemiddelbruk, -forskning, -distribusjon og -forskning i Norge.

Komiteen viser til positive effekter av legemiddelgjennomganger ved sykehus og ber regjeringen følge opp disse videre.

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 3 950,7 mill. kroner for 2014 mot 1 878,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 1 968,7 mill. kroner. Det foreslås flyttet 2 004,9 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

Komiteen vil peke på at et hovedmål med omsorgstjenestene er å sikre likeverdige og individuelt tilpassede tjenester. Disse må ha god kvalitet, og det må være tilstrekkelig kapasitet. Det er et mål at tjenestene skal legge til rette for mestring, selvstendighet, uavhengighet og verdighet. Kommunene har fått en rekke nye oppgaver de siste årene. Det er viktig at kommunene sikres gode rammevilkår.

Innovasjon i helse- og omsorgssektoren er nødvendig for å sikre en bærekraftig omsorgstjeneste. I Prop. 1 S (2013–2014) følges stortingsmeldingen om morgendagens omsorg og Omsorgsplan 2020 opp med 100 mill. kroner. Tiltakene skal legge til rette for en langsiktig omstillingsprosess for å sikre nyskaping og utvikling av nye løsninger. Komiteen har merket seg høringsinnspill fra Norsk Fysioterapeutforbund som mener at det er behov for nytenkning i omsorgssektoren for å sikre en bærekraftig, aktiv og verdig omsorgstjeneste.

Det er et mål at unge personer med nedsatt funksjonsevne ikke skal bo i institusjoner beregnet på eldre. Komiteen har merket seg Unge funksjonshemmedes høringsinnspill til komiteen om unge personer med nedsatt funksjonsevne i alders- og syke-

hjem. De viser til fylkesmennesenes gjennomgang i 2013 der det fremgår at 31 personer under 50 år som bor på alders- eller sykehjem, ønsker et annet botilbud. Unge funksjonshemmede mener det må legges en solid innsats i arbeidet med å få unge ut av alders- og sykehjem blant annet gjennom tett oppfølging av kommuner som ikke oppfyller kravene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til den krevende situasjonen som mange pårørende opplever. Flertallet har lenge etterlyst en gjennomgang av støtteordningene og mener den forrige regjeringens pårørendepolitikk var for lite offensiv. Flertallet er glad for at den nye regjeringens politiske plattform fastslår et ønske om å reformere ordningene med omsorgslønn og pleiepenger for foreldre med syke og funksjonshemmede barn som oppfølging av Kaasutvalgets innstilling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at pårørende må få en mer sentral plass i helsepolitikken, og ser positivt på at den rød-grønne regjeringen foreslo å sette av 10 mill. kroner for å utvikle en fremtidsrettet pårørendepolitikk. Det er viktig både for pasienten og de pårørende at det legges til rette for gode, praktiske ordninger, der man også tar hensyn til pårørendes erfaringer og deres livssituasjon. Dette gjelder alle områder innenfor helse.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen har merket seg høringsinnspillene fra bl.a. Norsk Epilepsiforbund, CP-foreningen, Norges Parkinsonforbund, MS-forbundet og Hjerneverket som uttaler at Nevroplan 2015 har bidratt til å sette fokus på et svært viktig helseområde. De viser til at planen utelukkende fokuserer på kommunehelsetjenesten, og etterlyser et bredere perspektiv. De fleste pasienter på nevrofeltet mottar hovedvekten av behandling og rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Særlig viser de til samspillet og ansvarsfordelingen mellom nivåene i helsetjenesten. Komiteen har merket seg ønsket om en videreføring av Nevroplan 2015, der et bredere perspektiv inngår. CP-foreningen etterlyser systematisk rapportering på planen, for å få oversikt over hvordan tiltakene har virket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at Norges Parkinsonforbund anbefaler at det opprettes egne avdelinger eller enheter på sykehjem for mennesker med kroniske progredierende

de nevrologiske sykdommer, som Parkinsons sykdom. Avdelingen bør jobbe etter en tverrfaglig tilnærming, hvor teamet ledes av en fagperson med kompetanse og kunnskap om disse sykdomsgruppene.

Komiteen viser til at det bor om lag 2 500 mennesker med Parkinsons sykdom på sykehjem. Denne gruppen er ofte yngre enn gjennomsnittlige sykehjemsbeboere og har et komplekst og sammensatt sykdomsbilde. Pårørende og beboere melder om manglende kunnskap og kompetanse hos helsepersonell.

Komiteen viser til det viktige utviklingsarbeidet knyttet til større forståelse og kunnskap rundt palliativt arbeid for barn og unge.

Komiteen viser til det frivillige arbeid som foreningen «Ja til lindrende enhet og omsorg for barn» har lagt ned gjennom flere år, og som har bidratt til økt kunnskap og et bedre omsorgstilbud til alvorlig syke og døende barn, deres pårørende og andre berørte. Komiteen viser til viktigheten av at en i arbeidet fremover må ha en klar definisjon i helsevesenet av begrepet barnepalliasjon.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at regjeringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) har foreslått en bevilgning på 2 mill. kroner til å fremme økt kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til disse partienes innledende merknader og mener det er viktig for å støtte tiltak som bidrar til kvalitet i livets slutfase for barn og unge.

Post 60 Kommunale kompetansetiltak

Komiteen viser til at Kompetanseløftet 2015 skal sikre omsorgssektoren tilstrekkelig, kompetent og stabil bemanning og bidra til utvikling av kompetanse, tjenester og fagmiljø i omsorgssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) hvor regjeringen foreslår å øke bevilgningen for 2014 med 50 mill. kroner for å styrke kvalifiseringen av personell i omsorgstjenestene. Dette skal skje ved å øke tilskuddet til kompetansehevende tiltak i omsorgstjenestene som en del av kompetanse- og rekrutteringsplanen Kompetanseløftet 2015. Flertallet er fornøyd med at midlene gis

som tilskudd til kommunene og vil omfatte blant annet voksenopplæring og desentralisert høyskoleutdanning. Flertallet har merket seg at Norsk Sykepleierforbund i sin høringsuttalelse fremhever viktigheten av et kompetanseløft i kommunene slik at kvalitet og pasientsikkerhet kan ivaretas. Flertallet er glad for at den nye regjeringen nå bevilger midler til et kompetanseløft i kommunene, og mener dette vil bidra til økt kvalitet i omsorgstjenestene og økt rekruttering til helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener at kompetanseløftet er avgjørende for å sikre god behandling og omsorg og for å nå intensjonene i Samhandlingsreformen. Sammen med partene i arbeidslivet bør det satses mer offensivt for å få på plass en heltidskultur i helsesektoren for å få en bedre utnyttelse av arbeidskraften. Det må arbeides mer målrettet med rekruttering og mer fleksible opplæringsmodeller. Disse medlemmer etterlyser en snarlig avgjørelse om videreføring av fagskoletilbudet i helsefag.

Post 62 Dagaktivitetstilbud

Komiteen viser til at det i 2012 ble innført et øremerket stimuleringsstilskudd til dagaktivitet for personer med demens. Alle kommuner kan søke om tilskudd, og tilskuddet utgjør om lag 30 prosent av kostnadene for etablering og drift av en dagaktivitetsplass. I 2012 og 2013 ble det til sammen bevilget 405 mill. kroner til ordningen. Det antas at det ved utgangen av 2013 vil ha blitt gitt tilskudd på til sammen 1 470 plasser for 2012 og 2013. Dette er lavere enn antatt. Komiteen viser til merknad i Innst. 477 S (2012–2013) der en enstemmig komité ba regjeringen følge utviklingen i tilskuddsordningen nøye og vurdere behovet for endringer fortløpende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg høringsinnspill fra Nasjonalforeningen for folkehelse som påpeker at flere kommuner sannsynligvis vil søke om tilskudd dersom den statlige andelen av kostnader til etablering og drift øker.

Komiteen viser til at Nasjonalforeningen for folkehelse oppfordrer regjeringen til å starte arbeidet med Demensplan 2020, som en forlengelse av Demensplan 2015. Demensplan 2015 skal bidra til flere tilpassede botilbud og tilrettelagte dagaktivitetstilbud, samt styrke kunnskap og kompetanse.

Komiteen vil påpeke at ved å etablere dagtilbud for hjemmeboende personer med demens kan man utsette behov for institusjonsplass i lengre tid.

Disse dagtilbudene gir mening i hverdagen og kan også være til avlastning for pårørende.

Komiteen støtter lovfesting av et slikt dag- og aktivitetstilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til regjeringserklæringen, der det fremgår at regjeringen vil styrke satsingen på tilbudet til personer med demens og legge til rette for økt dag- og aktivitetstilbud. Dagtilbud gir mening for den enkelte og god avlastning for pårørende.

Komiteen viser til at 71 000 personer i dag har demens, og 42 000 av disse bor hjemme. Demens er en av våre store folkesykdommer og berører i tillegg ca. 300 000 pårørende.

Komiteen har merket seg at nyere forskning viser at fysisk aktivitet og kosthold har forebyggende effekt. Samtidig registrerer vi at det øremerkede tilskuddet til dagaktivitet ikke er blitt brukt i det omfang som var ønskelig. Komiteen viser i den forbindelse til følgende merknad i Innst. 477 S (2012–2103) om morgendagens omsorg:

«Komiteen ønsker velkommen innsatsen for at alle demente skal få et dagtilbud, og mener dagtilbud for mange av gruppene som mottar omsorgstjenester, er avgjørende som avlastning for familiene. Komiteen støtter målet om å gjøre dagtilbud til en lovfestet plikt for kommunene å tilby. Komiteen ber regjeringen følge utviklingen i tilskuddsordningen nøye og vurdere behovet for endringer fortløpende.»

Post 63 Investeringsstilskudd og post 64 Kompensasjon renter og avdrag

Komiteen ser at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) foreslås å flytte tilskudd til kompensasjon for renter og avdrag og investeringsstilskudd fra Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Dette skal bidra til at det politisk ansvarlige departement for ordningene i større grad kan foreta helhetlige avveininger mellom virkemidlene på sitt ansvarsområde og tydeliggjøre ansvaret for sektorpolitikken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) hvor regjeringen foreslår at staten skal ta større ansvar for en raskere utbygging av kapasiteten i omsorgstjenesten. Regjeringen foreslår å øke den gjennomsnittlige statlige tilskuddsandelen per boenhet fra 35 prosent til 50 prosent av den maksimale godkjente anleggskostnaden, fordelt med 45 prosent per omsorgsbolig og 55 prosent per syke-

hjemsplass. Flertallet merker seg at medregnet det faktum at kommunenes investeringer i omsorgsboliger og sykehjem inngår i momskompensasjonsordningen for kommunesektoren, vil staten nå kunne dekke om lag 70 prosent av godkjente anleggskostnader. Flertallet viser også til at regjeringen samtidig foreslår å øke den maksimale godkjente anleggskostnaden per boenhet fra 2,885 til 3,3 mill. kroner i pressområder for å avhjelpe kommuner med særskilt høyt kostnadsnivå. Flertallet viser til at det i årene fremover vil være økende behov for heldøgns omsorgsplasser, og er glad for at den nye regjeringen nå øker statens innsats overfor kommunene på dette viktige området. Med de nye foreslåtte satsøkningene regner flertallet med at flere kommuner vil søke om investeringstilskudd. Det er derfor gledelig at regjeringen foreslår å øke tilsagnsrammen med ytterligere 500 heldøgns omsorgsplasser, til totalt 2 500 plasser i 2014.

Flertallet viser til budsjettforlik inngått mellom partiene 15. november 2013, der det bl.a. er enighet om å redusere økningen i Husbankens rente med 0,25 prosentpoeng i forhold til det som er foreslått i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014). Dette medfører et redusert behov for rentekompensasjon på kap. 761 post 64 på 28,3 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap.761 post 64 reduseres med 28,3 mill. kroner og bevilges med 1 055,9 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at rentefastsettelsen i Husbanken tar utgangspunkt i gjennomsnittrenten på norske statskasseveksler, tillagt 0,5 prosentpoeng. I den rød-grønne regjeringens forslag til statsbudsjett for 2014 er det foreslått å øke påslaget for Husbanken med 0,25 prosentpoeng til 0,75 prosentpoeng fra 1. mars 2014. Regjeringen foreslår å øke dette ytterligere med 0,5 prosentpoeng til 1,25 prosentpoeng fra samme dato. Dette gir økte utbetalinger til rentekompensasjon. I budsjettforliket mellom regjeringen og Kristelig Folkeparti og Venstre ble økningen fra Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) halvert, fra 0,5 prosentpoeng til 0,25 prosentpoeng. Disse medlemmer er bekymret for at dette ikke er en ekstra bevilgning, men et resultat av regjeringens store økning av husbankrenten. Disse medlemmer støtter ikke renteøkningen som følge av budsjettforliket og har dermed et tilsvarende redusert bevilgningsbehov på denne posten.

Disse medlemmer viser til den rød-grønne regjeringens langsiktige og solide arbeid for å bygge ut heldøgns omsorgsplasser i kommunene som del av arbeidet med Omsorgsplan 2015. Den rød-grønne regjeringen hadde som mål å gi tilsagn om tilskudd til

12 000 heldøgns omsorgsplasser innen utgangen av 2015. Investeringstilskuddet har vært ment å skulle stimulere kommunene til å fornye og øke tilbud av sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Tilskuddet har vært utbetalt når boenheten er ferdig (nøkkelklar). Disse medlemmer understreker at vi høsten 2013 var om lag halvveis til målet, og at det til nå er gitt tilsagn om tilskudd til om lag 7 200 heldøgns omsorgsplasser.

Ved siden av heldøgns omsorgsplasser er disse medlemmer også opptatt av nok og kompetent personell i tjenestene og viser til det faktum at vi har fått om lag 24 000 flere årsverk (2005/2012) i omsorgssektoren, og bortimot 87 prosent av årsverkene har vært utført av personer med helse-/sosialutdanning. Den rød-grønne regjeringen har årlig brukt over 300 mill. kroner på Kompetanseløftet 2015. Videre har om lag 21 000 gjennomført grunn-, videre- eller etterutdanning eller annen opplæring med midler fra Kompetanseløftet 2015. Med en egen demensplan har den rød-grønne regjeringen styrket innsatsen for personer med demens, og over 14 500 ansatte har gjennomført kurs i demens. Nærmere 90 prosent av kommunene har slik opplæring. Disse medlemmer viser til at det også er innført øremerket ordning for etablering av dagtilbud til personer med demens, et tilbud som den samme regjeringen har ønsket å lovfeste når det er bygd videre ut.

Disse medlemmer mener at en økning av maksimal godkjent anleggskostnad for heldøgns omsorgsplasser, slik det er skissert i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014), er et godt tiltak som bør vurderes i revidert nasjonalbudsjett våren 2014. Disse medlemmer går imidlertid inn for at økningen ikke bare skal skje i såkalte pressområder, slik regjeringen foreslår, men komme alle deler av landet til gode. Disse medlemmer vil understreke at kostnaden til bygging og drift av heldøgns omsorgsplasser varierer, og at man derfor ikke kan legge til grunn et ensidig bilde av kostnadsnivå i bykommuner og resten av landet. Disse medlemmer mener at økningen skal omfatte alle landets kommuner.

Disse medlemmer ber regjeringen følge søknadsinngangen til Husbanken om statlig stimuleringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser og løpende vurdere om antall tilsagn bør økes.

Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse

Komiteen viser til at brukerstyrt personlig assistanse (BPA) er av stor betydning for mange funksjonshemmede fordi det gir god mulighet til å leve et selvstendig og uavhengig liv.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig

Folkeparti og Venstre, imøteser forslag til rettighetsfesting av BPA fra regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti peker på at Stortinget i forbindelse med behandling av Prop. L 91 (2010–2011) Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. fattet et anmodningsvedtak til regjeringen om å utrede økonomiske og administrative konsekvenser ved rettighetsfesting av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) og så komme tilbake til Stortinget med saken.

Disse medlemmer viser til at forslag om rettighetsfesting har vært ute på høring, og imøteser regjeringens forslag til rettighetsfesting av denne viktige ordningen. Disse medlemmer vil understreke at den foreslåtte rettigheten skal virke i tillegg til lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. Det vil si at kommunene skal vurdere om tjenestene bør organiseres som BPA også for brukere som måtte falle utenfor rettighetsbestemmelsene.

Post 67 Utviklingstiltak

Komiteen viser til oppfølging av Meld. St. 45 (2012–2013) Frihet og likeverd – om mennesker med utviklingshemning, og etablering av et tilskudd til kompetansehevede tiltak, fag- og tjenesteutvikling. Komiteen mener det er bekymringsfullt at det er en høy andel dispensasjoner fra utdanningskravene ved gjennomføring av tvang og makt overfor utviklingshemmede. Komiteen imøteser utredning fra Helsedirektoratet om forholdet mellom lovens utdanningskrav og kompetansesituasjonen i tjenestene til personer med utviklingshemning. Utredningen skal foreslå tiltak for å forebygge bruk av tvang og redusere behovet for dispensasjoner fra utdanningskravet der tvang er nødvendig.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen vil anerkjenne den viktige innsatsen frivillige organisasjoner gjør på omsorgsfeltet. I henhold til Omsorgsplan 2020 skal det utvikles en strategi for å mobilisere, ivareta og støtte frivillige omsorgsytere og styrke samarbeidet mellom offentlig og frivillig sektor. Strategien skal angi tiltak for å rekruttere og beholde frivillige i omsorgstjenesten, sikre økt frivillig aktivitet og redusere ensomhet i samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg høringsinnspill fra Hørselshemmedes landsforbund (HLF) som er glad for at hørselshjelpsordningen er særskilt omtalt og at bevilgningen foreslås videreført i 2014. HLF ønsker at ordningen styr-

kes økonomisk, blant annet for rekruttering av nye hørselshjelpere, kompetanseheving hos de etablerte, utvikling av informasjonsmateriell, samt investering i utstyr.

Disse medlemmer merker seg at midler til Røde Kors besøkstjeneste tilsvarer halvparten av Røde Kors' søknadsbeløp. Røde Kors påpeker i høringsinnspill at et større tilskudd ville gjort det mulig for Røde Kors å få til en helt nødvendig økt satsing på besøkstjenesten og utvikle og iverksette nye aktiviteter.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 875,7 mill. kroner for 2014 mot 710,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det foreslås netto flyttet 78 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 725,5 mill. kroner.

Komiteen har merket seg den betydelige økningen til kap. 762 i Prop. 1 S (2013–2014) og er tilfreds med at denne er videreført i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014). Komiteen viser til at de største endringene er en omdisponering fra kap. 732 i tilskuddsordningen til øyeblikkelig hjelp i kommunene på 140 mill. kroner, en økning på 50 mill. kroner til allmennlegetjenesten, en endring av tilskuddsordningen innenfor forebyggende tjenester på 20 mill. kroner – hvorav 16 mill. kroner rettes inn mot styrking av skolehelsetjenesten i den videregående skolen, og 4 mill. kroner prioriteres til områdesatsing Indre Oslo øst til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Samhandlingsreformen

Komiteen viser til at gjennomføring av Samhandlingsreformen fra 1. januar 2012 har medført store endringer og utfordringer for kommunene. Komiteen merker seg at det behøves gode nok og forutsigbare rammebetingelser for kommunene og for de ulike delene av primærhelsetjenesten.

Komiteen understreker at gjennomføringen av Samhandlingsreformen ennå 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. Det må i det videre arbeidet spesielt fokuseres på tilbud i kommunene, reinnleggelser i spesialisthelsetjenesten og den økonomiske finansieringen av reformen.

Komiteen merker seg at økonomiske virkemidler knyttet til utskrivingsklare pasienter og kommunal medfinansiering ikke omfatter psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling og at

det i høringer blir fremholdt at dette har negativ effekt for disse pasientgruppene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til Meld. St. 30 (2011–2012) Rusmeldingen som slår fast at det er et mål at ordningene med kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter og kommunal medfinansiering også skal omfatte psykisk helsevern og tverrspesialisert rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at det er et mål at ordningen med kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter også skal omfatte psykisk helsevern og tverrspesialisert rusbehandling.

Post 60 Forebyggende helsetjenester

SKOLEHELSETJENESTEN

Komiteen mener skolehelsetjenesten tilbyr viktige basistjenester som bidrar mye i folkehelsearbeidet, da tjenesten har direkte kontakt med mange barn og unge. Skolehelsetjenesten har en viktig fordel sammenlignet med for eksempel nasjonale opplæringspakker i skolen. Tjenesten er et lavterskeltilbud som når ut til alle grupper i befolkningen. Behov kan være ulike fra kommune til kommune, og det er derfor viktig at skolehelsetjenesten styrkes på et grunnleggende nivå, og at andre tiltak og pakker kan være komplementære tilbud.

Komiteen mener skolehelsetjenesten og helsestasjoner for ungdom er en viktig arena for å veilede om prevensjon og egen grensesetting, forebygge uønskede graviditeter, arbeide tett med frafallsproblematikken i skolen og forebygge helseplager hos barn og unge, spesielt psykiske lidelser. Komiteen imøteser derfor gledelig styrkingen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten på 180 mill. kroner i Prop. 1 S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Komiteen imøteser endringen av tilskuddsordningen innenfor forebyggende tjenester på 20 mill. kroner, hvorav 16 mill. kroner rettes inn mot styrking av skolehelsetjenesten i den videregående skolen, og 4 mill. kroner prioriteres til områdesatsing Indre Oslo øst til styrking av helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Komiteen mener det i tillegg er spesielt viktig å se på områder der mange elever på videregående skole bor på hybel og det er særlig store levekårsutfordringer og frafall. Hybelboere er spesielt utsatt for frafall og har større utfordringer med kosthold, ensomhet og med å oppnå god nok struktur på skolearbeid og hverdagsliv.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil vise til «Veileder for psykisk hel-

searbeid for barn og unge i kommunehelsetjenesten». Kommunesektoren opplever fortsatt at ansvaret for barn og unges helse er uklart, og dette medlemmer regjeringen tydeliggjøre ansvaret i lov- og regelverk.

FRISKLIVSSENTRALER OG FOREBYGGENDE SAMHANDLINGSTILTAK

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 kostnader som følger av dette.

Komiteen mener det er viktig å forebygge helseplager på tvers av ulike fagfelt i kommunene. Skolen, det frivillige Norge og samferdselssektoren er blant de sektorer det er viktig å trekke inn i det forebyggende helsearbeidet – i tillegg til helsetjenesten selv.

Komiteen merker seg at det foreslås å videreføre satsingen i Prop. 1 S (2013–2014) til forebyggende helsetjenester i kommunene gjennom å styrke og utvikle lærings- og mestringsfunksjoner til kronikere i kommunene med 3 mill. kroner i 2014. Komiteen imøteser også videreføringen av bevilgningen til frisklivssentraler i 2014, slik at det kan etableres flere frisklivssentraler enn de om lag 150 som nå finnes.

Post 62 Øyeblikkelig hjelp

Komiteen viser til at det er omdisponert 140 mill. kroner fra kap. 732 post 72–76 knyttet til døgn-tilbud for øyeblikkelig hjelp.

Komiteen vil understreke at helseforetakene ikke kan bygge ned sin mottakskapasitet for denne kategori pasienter forutsatt oppbygging av døgnplasser i kommunene er et faktum.

Komiteen 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, hvorav halvdel utbetales fra staten når avtale mellom kommunene og helseforetaket er behandlet av Helsedirektoratet og søknaden er innvilget, og den andre halvdel utbetales fra Helseforetaket når tilbud er etablert, eller i henhold til det som er avtalt lokalt. Plikten for alle kommuner til å ha et slikt tilbud gjelder fra 2016. Om lag halvparten av landets kommuner har fått tilskudd i 2012 og 2013.

Post 63 Allmennlegetjenester

Komiteen vil understreke den betydelige oppgave- og ansvarsoverføring til kommunene som har skjedd i forbindelse med Samhandlingsreformen. Dette forutsetter en raskere vekst i legeårsverkene i primærhelsetjenesten enn i spesialisthelsetjenesten.

Rekrutteringstiltak iverksatt gjennom Prop. 1 S (2012–2013) indikerer gledelig en økt nyrekruttering fra høsten 2012 sammenlignet med foregående år.

Komiteen ser positivt på arbeidet som har blitt satt i gang med å styrke kompetanse og kvalitet i kommunal legevaktjeneste gjennom Prop. 1 S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014). Videre er komiteen positiv til at det skal stilles krav til minimumskompetanse for leger som skal ha legevakt alene (uten kvalifisert bakvakt) gjennom arbeidet med å revidere forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus, og imøteser dette arbeidet.

Komiteen vil understreke at legevaktordningen har utfordringer med hensyn til at svært mange fastleger ikke deltar i ordningen, at færre fastleger enn for få år siden deltar i legevaktordningen, og at bruken av vikarer med lavere kompetanse dermed blir høy.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil også understreke behovet for å styrke legevaktstjenesten på systemnivå gjennom f.eks. å stille minimumskrav til utstyr, hjelpepersonell, transporttjeneste, laboratorietjenester mm.

Disse medlemmer merker seg at partiene Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre i Dokument 8:76 S (2012–2013), jf. Innst. 341 S (2012–2013) fremmet forslag om en nasjonal handlingsplan for legevakt for å sikre kvalitet, kompetanse og tilgjengelighet for brukerne. Disse medlemmer legger derfor til grunn at regjeringen vil fremlegge en helhetlig plan for å styrke legevaktstjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti, viser til regjeringens skisse til løsning for å kombinere kvinners rett til helsehjelp med fastlegers mulighet til å reservere seg mot å henvide til abort. Forslaget slår fast at muligheten for fritak for henvisning kun kan innvilges dersom dette ikke går på bekostning av kvinnens rett til rask og omsorgsfull hjelp ved ønske om svangerskapsavbrudd. Dersom kommunen ikke har forsikret seg om dette, vil ikke en reservasjon kunne innvilges.

Flertallet mener det er mulig å kombinere både fordomsfri legehjelp til kvinner som ønsker abort, og samtidig gi leger en mulighet til å følge sin samvittighet i spørsmål som i den norske samfunnsdebatten er akseptert som dype etiske dilemmaer. Reservasjonsmulighet sikrer mer åpenhet om hvilke leger som er abortmotstandere. Henvisningsplikt skjuler hvem de er.

Flertallet understreker at det mest sentrale er at kvinnen som står overfor et vanskelig valg, forlater legekantoret i forvissning om at hun har fått god veiledning slik at hun er trygg i det valget hun har tatt. Reservasjonsmuligheten ivaretar dette på en bedre måte enn om en tvinger leger til å gi råd som strider mot deres egen overbevisning.

Flertallet minner også om at kvinner som ønsker svangerskapsavbrudd, ikke behøver henvisning fra fastlege, men kan oppsøke sykehus direkte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener regjeringen ikke kan innføre en reservasjonsmulighet for fastleger til å reservere seg mot henvisning til svangerskapsavbrudd, prevensjon og assistert befruktning. En slik reservasjonsmulighet vil gå på bekostning av pasientrettigheter og pasientsikkerhet, samt utsette kvinner for en uønsket belastning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil vise til følgende uttalelse fra Den norske legeforening:

«Legeforeningen mener at alvorlige samvittighetsgrunner knyttet til liv og død kan gi grunnlag for at leger gis reservasjonsmulighet for deltakelse i henvisning og behandling. Legers reservasjonsmulighet skal ikke være til hinder for befolkningens lovbestemte rettigheter. Reservasjonsmulighetene må derfor vurderes lokalt i helsetjenesten på en slik måte at disse hensyn kan ivaretas. Pasientene skal alltid møtes med forståelse og respekt. Forutsigbarhet for pasientene må sikres gjennom god informasjon.»

Dette medlem slutter seg til disse vurderingene i spørsmålet om fastlegenes henvisning til abort og imøteser varslet hørings sak om reservasjonsmulighet. Dette medlem vil presisere at Senterpartiets stortingsgruppe i denne sak er fristilt.

Post 70 Tilskudd

SVANGERSKAPSOMSORG

Komiteen vil understreke at ny kommunal helse- og omsorgslov tydeliggjør det kommunale tilbudet til gravide og barselkvinner og setter krav om inngåelse av lokale samarbeidsavtaler mellom kommuner og helseforetak.

Komiteen vil be regjeringen gjennomgå takstsystemet for jordmødre og vurdere dette ut ifra formålet og eventuelt i sammenheng med tilsvarende systemer for andre yrkesgrupper.

Sett i lys av behovet for å styrke det kommunale tilbudet til gravide og barselfamilier er komiteen fornøyd med at retningslinjer for svangerskapsomsorgen skal revideres, og at dette starter opp i 2014 og ferdigstilles så raskt det lar seg gjøre. Ko-

komiteen er positiv til at dette ytterligere vil bedre det forebyggende arbeidet overfor gravide og barselfamilier.

Komiteen imøteser forsøk med tidlig samtale om livsvaner i graviditet som en del av svangerskapsomsorgen. Komiteen registrerer at samtalen skal komme som et tillegg til ordinær førstegangssamtale. Per juli 2013 deltar åtte kommuner og atten jordmødre i Rogaland i forsøket, og komiteen er positiv til at tiltaket foreslås videreført med 2 mill. kroner i 2014. Komiteen er positiv til at dette på sikt kan bli en nasjonal ordning for alle gravide som et forebyggende tiltak som bl.a. kan redusere medfødte alkoholskader og andre skader og sykdommer.

Komiteen mener jordmortjenesten er en svært viktig del av svangerskapsomsorgen i kommunene. Komiteen imøteser derfor gledelig styrkingen av helsestasjons- og skolehelsetjenesten på 180 mill. kroner i Prop. 1 S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Komiteen er enig i at det er viktig å forebygge fødselsskader, og viser til veilederen «Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen» fra 2010. Komiteen er enig i at barselomsorgen, spesielt i kommunene, må styrkes, og vil arbeide for å styrke kommunejordmortjenesten. Komiteen viser til pågående arbeid med revisjon av helsestasjons- og skolehelsetjenesteforskriften og til at Helsedirektoratets forslag til nye retningslinjer for barselomsorgen vil bli vurdert i den sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet 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. Disse medlemmer vil understreke at det er viktig å sikre et helhetlig og faglig godt barselstilbud, og imøteser fremleggelse av faglige retningslinjer for barselomsorgen.

Disse medlemmer merker seg 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 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.

Komiteen registrerer at det fremdeles er problemer i en del kommuner, slik at beredskap og følgetjeneste fortsatt ikke er på plass. De regionale helseforetak har ansvaret for å sørge for forsvarlige helsetjenester i sin region. I dette ligger å sørge for et forsvarlig tilbud om følgetjeneste til alle fødende, uavhengig av bosted. Komiteen ber regjeringen sørge for at det etableres ordninger som ivaretar gravide med lang reisevei til fødested, der én til halvannen times reisevei er en veiledende grense.

HELSE- OG OMSORGSTJENESTER I ET FLERKULTURELT SAMFUNN

Komiteen er fornøyd med at det i Prop. 1 S (2013–2014) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) foreslås å styrke Diabetesforbundets arbeid med informasjon og hjelp til mennesker med minoritetsbakgrunn som har diabetes, med 2 mill. kroner i 2014.

Post 73 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Komiteen registrerer gledelig at det i de siste fire årene har vært en positiv utvikling innenfor seksuell helse. Forbruket av prevensjon øker, abortraten har gått tilbake blant de yngre årskullene, og det har vært en jevn nedgang på om lag fire prosent årlig i forekomsten av klamydia.

Komiteen mener at det arbeidet som gjøres ved Sex og samfunn, Senter for ung seksualitet, er meget viktig. Det er verdt å merke seg at virksomheten når ut til målgrupper som ellers er vanskelige å nå, deriblant gutter og brukere med ikke-vestlig bakgrunn. Komiteen imøteser derfor forslaget om å legge til rette for økt aktivitetsnivå og forutsigbarhet ved senteret i 2014, gjennom tilskudd på 5 mill. kroner til nasjonalt rettede tiltak i tråd med tilskuddsordningens formål.

Komiteen oppfordrer organisasjoner som arbeider med ung seksualitet og har overlappende mål og tjenester, til å vurdere tettere samarbeid eller sammenslåinger for derigjennom å bidra til en mer samordnet og slagkraftig innsats på feltet.

Kap. 763 Rustiltak

Det foreslås bevilget 767,9 mill. kroner for 2014 mot 409,7 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 405,7 mill. kroner. Det foreslås flyttet 343 mill. kroner fra andre kapitler til dette kapitlet.

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 primærhelse-tjenester, sosialtjenester, omsorgstjenester og spesialisthelsetjenester. Komiteen understreker viktigheten av at tjenestene er helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpasset, og imøteser en opptrappingsplan for rusfeltet som har dette som tema.

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 betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen rusbehandling innføres ikke i 2014.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det er opprettet en egen tilskuddsordning hvor formålet er å styrke samarbeidet mellom rusinstitusjoner innen tverrfaglig, spesialisert rusbehandling og kommunene om utskrivningsklare pasienter, og er tilfreds med at det bevilges 10 mill. kroner til ordningen i 2014.

Post 61 Kommunalt rusarbeid

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at da de øremerkede midlene til rustiltak i kommunene ble innlemmet i rammetilskuddet, ble også denne posten endret til å omhandle

- utvikling og utprøving av samhandlingsmodeller på rusfeltet
- samarbeid om utskrivningsklare pasienter
- stimuleringstilskudd til videre- og etterutdanning
- opplæring i bruk av tilbakehold og tvang

Flertallet viser til at det er store mangler innen rusomsorgen i altfor mange kommuner, samt at tilnærmet alle organisasjoner tilknyttet rusarbeid advarte mot å fjerne de øremerkede midlene. Flertallet er derfor glad for at regjeringen reverserer dette ved igjen å øremerke midler til rusomsorg i kommunene. Lovpålagte oppgaver forutsettes som hovedre-

gel finansiert gjennom kommunenes frie inntekter. Utfordringsbildet innen rusfeltet har vist oss at det er nødvendig å øremerke, også sett i lys av at rusbehandling ikke er en del av Samhandlingsreformen og dens økonomiske insentiver. Flertallet er derfor tilfreds med at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) foreslås å overføre 343 mill. kroner fra kommunerammen til øremerkede tilskudd for rusarbeid i tillegg til en øremerket styrking av rusfeltet med 40 mill. kroner. Det gir 383 mill. kroner mer i øremerkede midler for 2014 sammenlignet med 2013. Flertallet mener de øremerkede tilskudd skal bidra til en styrking av rusfeltet gjennom opprettelse av bl.a. mottakssentre i de store byene, sømløs overgang fra avrusing til rehabilitering og ettervern, supplert med andre hjelpetiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at kommunene etter lov om kommunale helse- og omsorgstjenester skal sørge for at alle som oppholder seg i kommunen, tilbys forsvarlige og nødvendige helse- og omsorgstjenester. Det er den enkeltes behov for hjelp som vil avgjøre type tjenestetilbud og omfanget av tjenestetilbudet.

Disse medlemmer viser til at ved behandlingen av kommuneproposisjonen for 2008 sluttet Stortinget seg til forslaget om å innlemme det øremerkede tilskuddet til kommunalt rusarbeid (kap. 763 post 61) fra 1. januar 2011. Den rød-grønne regjeringen foreslo i 2010 og fikk Stortingets tilslutning til at det øremerkede tilskuddet skulle videreføres ut 2012. Stortinget sluttet seg deretter til at det øremerkede tilskuddet skulle innlemmes i kommunerammen fra 2013.

Disse medlemmer viser også til at den rød-grønne regjeringen den 22. juni 2012 la frem en egen stortingsmelding om rusmiddelpolitikken, Meld. St. 30 (2011–2012) «Se meg!» I meldingen legges det til grunn at tjenester til personer med rusproblemer skal utvikles i tråd med Samhandlingsreformen, og at oppfølgingen av personer med rusproblemer i hovedsak skal skje gjennom de ordinære helse- og omsorgstjenestene – og ikke som særomsorg. Disse medlemmer støtter dette prinsippet.

Disse medlemmer vil samtidig påpeke at det fortsatt er mangler i rusomsorgen mange steder. Disse medlemmer har tillit til at kommunene benytter seg av den foreslåtte økningen i kommunenes frie inntekter til også å styrke arbeidet med rusomsorgen i kommunene. Disse medlemmer vil påpeke at forslaget i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) om å øremerke 343 mill. kroner til kommunalt rusarbeid ikke innebærer en reell styrking av kommunens inntekter, men tas fra kommunens samlede inntekter.

Disse medlemmer mener det vil være behov for en ytterligere styrking av kommunens inntekter i årene som kommer blant annet for å møte behovet for opptrapping av arbeidet med rusomsorg i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre mener kommunene i større grad enn i dag bør etablere samarbeid med frivillige og ideelle aktører på rusfeltet for å sikre bedre oppfølging av rusavhengige. Øremerking og økte midler til rusfeltet øker muligheten for bedre samarbeid. En rekke aktører på rusfeltet har i sine høringsuttalelser etterlyst bedre samarbeid med kommunene. Stiftelsen Phoenix Haga skriver at mange kommuner ikke kan tilby en god nok oppfølging og heller ikke er villige til å sikre denne gjennom et samarbeid med behandlingsinstitusjonen, og skriver: «Sømløsheten og langsiktigheten blir ikke ivaretatt, og de rusavhengige taper igjen når kommunene salderer budsjettet». I høringsinnspillet fra Rusmisbrukernes interesseorganisasjon, RIO, fastholdes viktigheten av øremerkede midler til kommunalt rusarbeid. RIO fastholder også viktigheten av at det arbeides for å inkludere de private aktørene på rusfeltet i langt større grad enn slik det gjøres i dag, og ønsker et mangfoldig tilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen oppfordre kommunene til i større grad å samarbeide med frivillige og ideelle organisasjoner på rusfeltet.

Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen vil understreke det viktige 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 offentlige tiltak. Spesielt gjelder dette for lavterskeltilbud samt ettervern og pårørendegrupper. Komiteen er kjent med at det er mange aktører som ønsker tilskudd, og mener det er et sunnhetstegn for samfunnet at så mange engasjerer seg i feltet. Komiteen er svært opptatt av lavterskeltilbud innen rusfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er glad for at en i budsjettforliket har foreslått å øke bevilgningen til dette arbeidet, idet det vises til at det er flere gode søkere som ikke har nådd opp grunnet for lave bevilgninger. Flertallet har også stor tro på at økt skattefradrag for gaver til frivilligheten vil slå positivt ut for slike

organisasjoner, og er glad for at man i budsjettforliket øker fradragmuligheten fra 12 000 til 16 800 kroner.

Flertallet viser til budsjettforlik inngått mellom partiene hvor det er enighet om at kap. 763 post 71 skal styrkes med 20 mill. kroner. Flertallet er svært glad for en ytterligere styrking av dette viktige området knyttet til frivillig arbeid på rusfeltet. Flertallet overfører 5 mill. kroner av disse midlene til kap. 781 post 79 og øremerker disse til Kompasset. Det vises til nærmere omtale av denne bevilgningen under nevnte post. De resterende 15 mill. kroner skal fordeles som følger:

- 500 000 kroner til Barn som pårørende – barn som har foreldre med rusproblemer. Tiltaket er et samarbeidsprosjekt mellom RIO, BAR, kompetansemiljøene ved Høgskolen i Lillehammer og Sykehuset innlandet, samt Filmmakeriet.
- 300 000 kroner til Østby gård og Bjugstadhøyden gård. Begge to er «Inn på tunet»-gårder på Gjøvik, som tar imot ungdom til ettervern og arbeidstrening fra hele landet.
- 200 000 kroner til Stabburshella, som er et brukerstyrt senter for mennesker med avhengighetsproblemer og er en del av prosjektet «Valdres viser veg».
- 5 mill. kroner til konseptet Gatelaget – til styrking av etablerte «lag», samt oppbygging av nye.
- 1,5 mill. kroner til Retretten, lavterskeltilbud til rusavhengige og deres pårørende i Oslo. Det forutsettes en videreføring av tilskuddet på 900 000 kroner slik at bevilgningen styrkes med 1,5 mill. kroner. Samlet bevilgning til Retretten for 2014 vil dermed være 2,4 mill. kroner.
- 700 000 kroner til Sørums Gård i Trondheim. Det forutsettes en videreføring av tidligere tilskudd på 800 000 kroner slik at bevilgningen styrkes med 700 000 kroner. Samlet bevilgning til Sørums Gård for 2014 blir dermed 1,5 mill. kroner.
- 300 000 kroner til Guts Drammen. Guts Drammen er et døgnbemannet omsorgstilbud for rusavhengige med vekt på at brukerne skal være i aktivitet for å klare overgangen til et rusfritt liv i egen hjemkommune. Arbeidstrening organiseres sammen med andre frivillige aktører og det private næringsliv.

Flertallet viser til at alle ovennevnte tiltak er frivillige lavterskeltilbud innenfor rusfeltet som på hver sine områder bidrar til det mangfold som er nødvendig for å nå alle.

Resterende beløp på kroner 6,5 mill. fordeles etter søknad ved å øke tidligere innvilget tilskudd og til eventuelt å innfri midler til nye tiltak.

På bakgrunn av ovenstående foreslår flertallet at kap. 763 post 71 økes med 15 mill. kroner og bevilges med 191,013 mill. kroner.

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.

Kap. 764 Psykisk helse

Det foreslås bevilget 902,1 mill. kroner for 2014 mot 799,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 800,1 mill. kroner. Det foreslås flyttet 15,7 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen viser til at regjeringens mål er at mennesker med psykiske helseproblemer skal kunne leve et verdig og mest mulig vanlig liv. Målet er å skape en mest mulig sammenhengende og helhetlig tjeneste tilpasset den enkeltes behov. Psykiske problemer eller lidelser kan ramme alle og favner alt fra lettere depresjoner til alvorlige psykoser. Mange arenaer og tjenester må samarbeide for å få til en virksom forebygging, behandling og oppfølging av mennesker med psykiske lidelser.

Komiteen vil understreke at brukernes og pårørendes erfaringer innen alle deler av psykisk helse- og rusfeltet må vektlegges. Komiteen mener at brukerperspektivet må få en mer sentral plass både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti viser til at Samhandlingsreformen trådte i kraft fra og med 2012 med to nye lover og en rekke økonomiske og faglige virkemidler. De økonomiske virkemidlene som er innført, omfatter foreløpig ikke behandling av psykiske lidelser og rusproblemer. Disse medlemmer mener det er viktig å følge med på konsekvensene av virkemidlene i reformen, i tillegg til å sikre resultatene fra opptrappingsplanen. I Meld. St. 30 (2011–2012) varslet den rød-grønne regjeringen en gradvis innføring av kommunal medfinansiering og betaling for utskrivningsklare pasienter innen rusbehandling og psykisk helsevern, så snart det lar seg gjøre. Disse medlemmer mener det er nødvendig at status for psykisk helsefeltet oppsummeres, og at oversikten gir et samlet bilde av dagens situasjon og slik danner bedre grunnlag for videreutvikling av feltet. I dette arbeidet mener disse medlemmer at det bør vurderes om utviklingen av tjenestene ivaretar alle grupper, og om omstillingen i kommunene

og spesialisthelsetjenesten er koordinert. Disse medlemmer presiserer betydningen av at spesialisthelsetjenesten ikke bygger ned sine tilbud før kommunene og primærhelsetjenesten er i stand til å overta tilsvarende oppgave, og at overføringen av oppgaver og innføring av psykisk helse i finansieringsordningen må tilpasse seg de erfaringer man så langt har gjort seg med Samhandlingsreformen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er tilfreds med satsingen på helsestasjons- og skolehelsetjenesten i den rød-grønne regjeringens forslag til økning i kommunenes frie inntekter i Prop. 1 S (2013–2014) med 180 mill. kroner. Helsestasjons- og skolehelsetjenesten representerer et viktig lavterskeltilbud nært der innbyggere bor, for å øke forebygging og helsefremming i psykisk helse, spesielt rettet mot barn og unge.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen vil understreke viktigheten av barnehusene, som skal gi et bedre tilbud til barn som utsettes for overgrep ved at dommeravhør, medisinsk undersøkelse og behandlingstilbud tilbys samlet. I 2013 ble det bevilget 4,2 mill. kroner til barnehusene. Komiteen er tilfreds med at bevilgningen videreføres i 2014.

Post 60 Psykisk helsearbeid

Komiteen viser til at bevilgningen bidrar til utvikling og kvalitetsforbedring av psykisk helsearbeid i kommunene og til videreutvikling av samhandlingsprosjekter mellom kommunalt psykisk helsearbeid og psykisk helsevern. De fire områdene som støttes, er utvikling av tilbud til mennesker med langvarige og sammensatte behov for tjenester, rekruttering av psykologer til kommunene, lønnstilskudd til kommuner og tilbud til mennesker med lettere og moderat angst og depresjon.

Komiteen vil understreke viktigheten av å rekruttere psykologer til kommunene. Ordningen skal bidra til flere fast ansatte psykologer i kommunene, som skal arbeide forebyggende, tverrfaglig og grupperettet. Det er også et mål for ordningen å styrke helsefremmende tiltak i kommunene gjennom for eksempel lærings- og mestringstiltak i frisklivs-sentra.

Komiteen er tilfreds med at bevilgningen til pilotprosjektet «Rask psykisk helsehjelp» styrkes med 7 mill. kroner slik at samlet bevilgning blir 17 mill. kroner. Målet med styrkingen er å bedre tilgangen til behandling for milde til moderate angst- og depresjonslidelser, for derigjennom å redusere sykefravær.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforlik inngått mellom partiene hvor det var enighet om at kap. 764 skulle styrkes med 16 mill. kroner. Ved en inkurie ble disse midlene lagt inn i rammeområde 18. For omtale se kap. 571 postene 60 og 64 i Innst. 16 S (2013–2014). Disse medlemmer viser til det viktige psykiske helsearbeidet som foregår i kommunene både av kommunene selv via helsestasjoner både for barn og ungdom, og av frivilligheten. Disse medlemmer la derfor til grunn en styrking av dette arbeidet med 15 mill. kroner. Videre ble det inngått en enighet om at 500 000 kroner skulle tilføres MOT og at 500 000 kroner skulle tilføres som en ytterligere styrking knyttet til arbeidet i Harry Benjamin Ressurscenter ut over den bevilgningen som ligger inne i Prop. 1 S (2013–2014).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er tilfreds med at den rød-grønne regjeringen opprettet et rekrutteringstilskudd til kommuner som ønsker å ansette psykolog. Disse psykologene skal arbeide forebyggende, tverrfaglig og grupperettet med mål om å styrke helsefremmende tiltak i kommunene gjennom for eksempel lærings- og mestringstiltak i frisklivssentraler. Disse medlemmer er tilfreds med at tilskuddet til dette lavterskeltilbudet med psykologer i kommunene foreslås styrket med 40 mill. kroner i den rød-grønne regjeringens Prop. 1 S (2013–2014).

Disse medlemmer er glad for styrkingen på 7 mill. kroner til pilotprosjektet «Rask psykisk helsehjelp» i den rød-grønne regjeringens Prop. 1 S (2013–2014). Målet med pilotprosjektet er å prøve ut en modell for å gjøre behandling for lettere og moderate angst- og depresjonslidelser mer tilgjengelig for befolkningen, for derigjennom å redusere sykefraværet. Disse medlemmer merker seg viktigheten av at også pårørende til personer med psykiske lidelser er en målgruppe i seg selv for dette pilotprosjektet og for lavterskeltilbud innen psykisk helse generelt.

Disse medlemmer registrerer de foreløpige positive resultatene fra etableringen, implementeringen og evalueringen av oppsøkende behandlingsteam etter ACT-modellen. Den nye modellen ser ut til å virke positivt for de menneskene som mottar hjelp og behandling av ACT-teamet, sett i lys av at tilbudet kommer hjem til pasienten, og at antall liggedøgn og innleggelser reduseres. Disse medlemmer ser frem til den endelige evalueringen av modellen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at ACT-teamet i Skien, som

var et spleiselag mellom Skien kommune og Sykehuset Telemark HF, ble nedlagt etter tre års drift. Dette til tross for gode resultater blant pasienter med alvorlige psykoselidelser, som færre innleggelser og langt færre liggedøgn i sykehus. Årsaken til nedleggelsen var delvis økonomiske hensyn og uenighet om inklusjonskriterier i ACT-teamet fra kommunens side, samt at Sykehuset Telemark ikke ønsket å drifte tilbudet alene siden det var et samhandlingsprosjekt. Erfaringer etter nedleggelsen viser at det går dårligere med de svakeste pasientene, med eskalert rusmiddelmisbruk, flere hasteinnleggelser i sykehus og uheldige situasjoner i nabolaget. Dette medlem mener det er uheldig at samhandlingstiltak opphører på grunn av uenighet om innretning på tiltaket og finansiering.

Post 72 Utviklingstiltak

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å styrke brukerinnslytelsen, bedre befolkningens kunnskap om psykisk helse, utvikle bedre tjenester gjennom personell- og kompetansetiltak, samt forskning og utviklingsarbeid på særskilte satsingsområder.

Komiteen har merket seg at flere høringsinstanser påpeker viktigheten av bruker- og pårørendemedvirkning i hele behandlingsskjeden og i arbeidet med psykisk helse fra lavterskeltilbud til spesialisthelsetjeneste. Komiteen er derfor tilfreds med at det foreslås bevilget 47 mill. kroner til bruker- og pårørendearbeid i Prop. 1 S (2013–2014).

Komiteen er positiv til at bevilgningen til Hjelpetelefonen drevet av Mental Helse Norge videreføres og prisjusteres fra 15,5 mill. kroner i 2013 til 16 mill. kroner i 2014. Hjelpetelefonen har siden 1992 besvart mer enn 750 000 henvendelser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er tilfreds med at det er foreslått bevilget 17,6 mill. kroner til ordningen «Psykisk helse i skolen». Frafall i videregående skole er et betydelig problem, og økningen i uføretrygdede med bakgrunn i psykiske lidelser er størst blant unge. Flertallet er glad for at regjeringen med denne bevilgningen foreslår å reversere kuttet som opprinnelig lå i Prop. 1 S (2013–2014).

Flertallet viser til forslag til bevilgning i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) til Fontenehusene med 3 mill. kroner. Fontenehusene yter et lavterskeltilbud som skal bidra til at brukerne får mer styring over eget liv og bli aktive deltakere på flere samfunnsarenaer, og flertallet er glad for at dette arbeidet styrkes i regjeringens tilleggsproposisjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er lokalt man har den beste kunnskapen for å gi gode helhetlige lavterskeltilbud til den det gjelder. Disse medlemmer er opptatt av arbeidet med psykisk helse i skolen og ønsker å satse på de tiltakene som gir best effekt og som flest mulig unge kan dra nytte av. Disse medlemmer viser til forslag i Prop. 1 S (2013–2014) der en styrking av lavterskeltilbudene som helsestasjons- og skolehelsetjenesten sitt arbeid med psykisk helse prioriteres gjennom en økt kommuneramme.

Disse medlemmer viser til innledende merknad fra de tre partiene om støtte til Kirkens SOS, Fontenehuset og deres viktige arbeid innenfor psykisk helse.

Komiteen vil påpeke viktigheten av Verdensdagen for psykisk helse hvor målet er å bidra til økt oppmerksomhet, kunnskap og åpenhet om psykisk helse i befolkningen. Komiteen berømmer Mental Helse for arbeidet med organisering av Verdensdagen for psykisk helse og er tilfreds med at bevilgningen fra 2013 foreslås videreført også for 2014.

Komiteen viser til det viktige arbeidet Harry Benjamin Ressursenter (HBRS) gjør når det gjelder informasjon og formidling av kunnskap om mennesker med transseksualitet.

Komiteen har merket seg det viktige arbeidet nasjonalt kompetansesenter for kommunalt psykisk helsearbeid (Napha) gjør for å øke forskningen og kunnskapsgrunnlaget for det psykiske helsearbeidet i kommunene, og er tilfreds med at dette arbeidet videreføres. Videre har komiteen merket seg at flere høringsinstanser tar til orde for generelt å øke befolkningens kunnskaper om psykisk helse og spesielt sikre kunnskap om psykisk helse blant helsepersonell, slik at helsepersonell i større grad kan drive forsvarlig og kvalitetssikret mental førstehjelp.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti mener helsestasjoner og skolehelsetjeneste må prioriteres i dette arbeidet med kunnskapsløft for psykisk helse.

Post 73 Vold og traumatisk stress

Komiteen vil understreke det viktige arbeidet Nasjonalt Kunnskapscenter om vold og traumatisk stress (NKVTS) og RVTS-ene (Regionale ressursentre om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging) gjør med blant annet å kartlegge, forske, undervise, veilede og informere om vold og traumatisk stress i forbindelse med blant annet overgrep, vold, selvmord, selvskading og utenlandsoppdrag.

Komiteen merker seg at NKVTS har utviklet en viktig veileder for spesialisthelsetjenestens avdekking av barnemishandling/vold mot barn, og at denne skal videreutvikles for også å dekke det kommunale helse- og omsorgsfeltet og tannhelsetjenesten. Dette er viktige tiltak i arbeidet med vold mot barn/barnemishandling.

Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 33,6 mill. kroner for 2014 mot 36,4 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter knyttet til oppfølging av Omsorgsplan 2020, inkludert Omsorgsplan 2015, og andre tiltak for å styrke kunnskapsutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt utredningsvirksomhet for å utvikle nye og innovative løsninger i omsorgssektoren.

Post 70 Tilskudd

Komiteen ser 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.

DEN KULTURELLE SPASERSTOKKEN

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 frem 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 peker på at erfaringene viser at f.eks. medikamentbruken har blitt betraktelig redusert ved bruk av musikk i omsorgen for demente. Komiteen viser til at det foregår spennende forskning på dette feltet, blant annet ved Høgskolen i Nord-Trøndelag. Komiteen understreker at resultatene fra slik forskning må bli kjent i hele omsorgs-

sektoren, slik at god praksis kan implementeres bredt.

MORGENDAGENS OMSORG – OMSORGSPLAN 2020

Komiteen viser til Meld. St. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg» som Stortinget behandlet våren 2013. Komiteen peker på at stortingsmeldingen beskriver mange og svært viktige tiltak som kan bidra til innovasjon og utvikling av dette feltet. Komiteen viser til at det i Prop. 1 (2013–2014) er foreslått 100 mill. kroner for 2014 til oppfølging av meldingens hovedsatsingsområder, og viser for øvrig til at meldingen også omtales i Prop. 1 (2013–2014) kap. 701 IKT i helse- og omsorgstjenesten og kap. 761 Omsorgstjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i 2012 ble gitt støtte til et fireårig velferdsteknologiprojekt i tre fylker i Midt-Norge med utprøving av slik teknologi i 15 kommuner.

Kap. 770 Tannhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 204,2 mill. kroner for 2014 mot 163,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det foreslås flyttet 30 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen ser behov for å styrke forskningen både på tannhelse og på tannhelsens sammenheng med andre kroppslige og psykiske lidelser for å kunne gi et bedre og mer komplementært tilbud.

Komiteen mener ordningen med tannhelsetjenester på sykehus er et viktig tiltak for de pasienter det gjelder, men også for å få et mer helhetlig behandlingstilbud. Komiteen er derfor glad for at det i Prop. 1 S (2013–2014) foreslås å øke tilskuddet til tannhelsetjenester i sykehus med 4 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er fornøyd med at regjeringen foreslår en ytterligere satsing på dem med dårligst tannhelse og høye utgifter.

Flertallet er tilfreds med at barn og unge får tilbud om behandling i den offentlige tannhelsetjenesten, samt at det samme gjelder for beboere i heldøgns pleie- og omsorgstilbud. Flertallet mener man også må vurdere å utvide tilbudet til andre pasientgrupper som opplever store tannhelseproblemer. Flertallet støtter regjeringens ønske om å innføre bedre skjermingsordninger innen tannhelse for personer med lave inntekter og høye behandlingsutgifter.

Flertallet er tilfreds med regjeringens forslag om en ny stønadsordning til helt eller delvis tannløse personer, samt en heving av stønadsnivået for de sykeste. Regjeringens forslag om å styrke bevilgningen til tannhelsetilbud til tortur- og voldsutsatte og pasienter med sterk angst for tannbehandling er også noe flertallet er glad for. Flertallet understreker at man i en situasjon hvor den tannhelsepolitiske prioritering er å hjelpe dem med dårligst tannhelse og høye utgifter, aksepterer å fjerne ordningen med tilskudd til undersøkelse hos tannlege for aldersgruppen over 75 år. Flertallet peker på at en undersøkelse fra Universitetet i Oslo viser at cirka 90 prosent av de eldre går regelmessig til tannlege minst hvert andre år, og at de fleste i denne gruppen har lave utgifter til tannhelse.

Flertallet understreker at innføringen av tilskuddet til undersøkelse hos tannlege for personer over 75 år ikke har løst noen av samfunnets utfordringer på tannhelsefeltet. Flertallet peker på at man med den varslede økningen av tilskuddet til pasienter med munntørrehet, med stor treffsikkerhet vil nå de pasientene som trenger det mest. Flertallet påpeker at denne økningen også kommer de eldre til gode fordi disse ofte rammes av munntørrehet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke forslaget fra Høyre/Fremskrittsparti-regjeringen om å avvikle posten for gratis tannhelsekontroll for eldre over 75 år, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014). Dårlig tannhelse hos eldre kan få store konsekvenser for deres livskvalitet og helse.

Disse medlemmer vil fremheve målet om at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet. Det må tas sikte på å etablere et tak for hvor mye den enkelte selv skal dekke av utgifter til nødvendig tannbehandling.

De siste årene har en rekke grupper som trenger det mest, fått bedret sitt tannhelsetilbud betraktelig. Dette gjelder blant annet personer med en alvorlig psykisk lidelse, personer med rusmiddelavhengighet, personer med funksjonstap, personer med odontofobi, personer utsatt for tortur, overgrepsofre, personer med sjeldne medisinske tilstander, alvorlige sykdommer og medfødte lidelser og personer med sykdommen periodontitt.

Disse medlemmer er også fornøyd med at den rød-grønne regjeringen har innført gratis tannkontroll for alle eldre over 75 år, hvilket er en stor gruppe mennesker som er særlig utsatt for dårlig tannhelse og som delvis har svak betalingsevne til å forebygge tannsykdom og ivareta egen tannhelse.

Som et resultat av at den rød-grønne regjeringen har gitt flere grupper mennesker tilgang til bedre

tannbehandling har Folketrygdens utbetaling av stønad til tannbehandling økt fra om lag 850 mill. kroner i 2006 til om lag 1 850 mill. kroner i 2013 – dvs. en økning på 1 mrd. kroner på sju år.

Disse medlemmer er tilfreds med at den rød-grønne regjeringen i Prop. 1 S (2013–2014) har foreslått ytterligere styrking av tannhelseområdet blant annet til personer som er tannløse i underkjeven, og til dem med særskilte medisinske lidelser. Et kompetanseløft i tannhelsetjenesten, bedring av tannbehandlingsmaterialet og systematisk kvalitetsarbeid ligger også inne i denne nevnte styrkingen.

Disse medlemmer vil fortsatt ha oppmerksomhet på å styrke tannhelseområdet for hele befolkningen slik at det offentlige gradvis skal ta et større ansvar på tannhelsefeltet.

Kap. 780 Forskning

Det foreslås bevilget 323,3 mill. kroner for 2014 mot 302,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 307,5 mill. kroner. Det foreslås flyttet 5,2 mill. kroner til dette kapitlet fra andre kapitler.

Komiteen mener at forskning, utvikling og innovasjon er sentrale elementer i arbeidet for utvikling av kvalitet, pasientsikkerhet og kostnadseffektivitet innenfor helse- og omsorgstjenesten og videreutvikling av folkehelsestjenestearbeid.

Komiteen har merket seg at det legges inn 5 mill. kroner sammenlignet med saldert budsjett 2013 som et ledd i oppfølgingen av St. meld. 29 (2012–2013) «Morgendagens omsorg». Komiteen mener det er sentralt å øke forskningsaktiviteten og sikre høy kvalitet og relevans på forskningen. Komiteen mener det er viktig å prioritere følgeevaluering av Samhandlingsreformen, og merker seg at midlene til dette videreføres i prosjektperioden (2011–2014).

Komiteen merker seg arbeidet som gjøres for å delta i EUs rammeprogram, og merker seg den brede deltakelsen i helseprogrammet (Health). Komiteen merker seg og støtter opp om at Forskningsrådet også i 2014 prioriter forskning knyttet til 22. juli innen programområdet Psykisk helse, og at bevilgningen dekker ni forskningsprogram og fire strategiske satsinger.

Komiteen vil understreke betydningen av at det både forskes på og i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, og at dette er en viktig forutsetning for å øke kompetansen i og kvaliteten på tjenestene, samt for å gjøre feltet mer faglig attraktivt.

Komiteen registrerer at det legges opp til at det mellom helseforetakene og kommunene skal inngås avtaler som også skal inneholde samarbeid om forskning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, ser at dette kan være et viktig bidrag til blant annet å få bedre pasientforløp, noe som også poengteres i HelseOmsorg21-strategien. Det ble nylig bestemt, og bevilgningen til forskning på dette området er økt betydelig de senere år.

Komiteen mener at samarbeid mellom universiteter, kommuner og høyskoler vil bidra positivt til å videreutvikle diagnostikk og behandling i helse- og omsorgstjenestene bl.a. ved at forskere får lettere tilgang til data om helsetilstand og ressursbruk i kommunene.

Komiteen vil vise til at spesialisthelsetjenesteloven § 3-8 definerer forskning som en av oppgavene et sykehus særlig skal ivareta. Helseforetaksloven § 1 presiserer at helseforetakene har som ett av sine formål å tilrettelegge for forskning og undervisning. Å drive klinisk forskning er av kritisk viktighet i det stadige og kontinuerlige arbeidet med å forbedre helsetjenesten, når det gjelder behandling, pasientsikkerhet og effektiv drift. Komiteen viser i denne sammenheng også til referansen i Prop. 1 S (2013–2014) til at det i Norge foregår mindre analyse enn i sammenlignbare land, hvilket tilsier økt behov for forskning.

Komiteen understreker betydningen av at alle deler av helse- og omsorgstjenestene samarbeider for å dele kunnskap og erfaringer for å skape tjenester til beste for pasienten.

Komiteen viser til at det i helsefagmiljøer ved høyskoler og universiteter pågår interessant forsknings- og utviklingsarbeid knyttet til Samhandlingsreformen – spesielt innen områdene psykisk helse, demens og tverrprofesjonelt samarbeid. Komiteen mener slik forskning er viktig for kvalitets-sikring av helsetjenestene. Komiteen peker i den forbindelse på viktigheten av kompetanseutvikling hos helsepersonell i kommunehelsetjenesten, slik at ny forskning og resultater av utviklingsarbeidet blir tatt i bruk. Komiteen påpeker at godt samarbeid mellom akademia, kommuner og helseforetak i kunnskapsutvikling er nødvendig, og fremhever nødvendigheten av kompetansespredning av ny kunnskap som utvikles ved Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT). De regionale omsorgsforskningssentrene og utviklingssentrene skal støtte og stimulere kommunenes forsknings-, innovasjons- og utviklingsarbeid på helse- og omsorgsfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet, Venstre og Sosialistisk Venstreparti, vil påpeke at Samhandlingsrefor-

men forutsetter at den medisinske kompetansen knyttet til kommunens ansvar for eldre blir styrket. Flertallet mener at de samfunnsmedisinske fagmiljøene ved universitetene må spille en sentral rolle i dette arbeidet. Flertallet har merket seg at det ble opprettet et Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen (UiB). SEFAS ble etablert i 2012 med oppstartsstøtte fra GC Rieber Fondene. SEFAS har bred støtte i de tilstøtende miljøene i Norge og arbeider komplementært til det Nasjonale kompetansesenter for aldring og helse ved Universitetet i Oslo.

Flertallet har merket seg at det medisinske forsknings- og undervisningsmiljø ved Institutt for global helse og samfunnsmedisin og SEFAS, Det medisinskodontologiske fakultet, UiB, driver forskning innenfor alders- og sykehjemsmedisin i samarbeid med spesialisthelsetjenesten i Helse Vest, Høgskolen i Bergen, Kompetansesenteret for aldring og helse i Oslo og Verdighetsenteret ved Bergen Røde Kors sykehjem. Flertallet registrerer at instituttets forskningsgrupper arbeider med alderspsykiatri, smerte, demens, legemiddelbehandling, palliativ omsorg og metodeutvikling. Flertallet ser også at det eksisterer betydelig kompetanse på utnyttelse av helseregistre for medisinsk forskning ved instituttet. Flertallet har merket seg at SEFAS vil styrke det medisinsk-faglige tilbudet som gir de gamle mulighet til å være hjemme i sin siste livsfase gjennom kontinuitet i tjenesten, forutsigbarhet og kompetanse.

Flertallet vil peke på at tilrettelagt utplassering og undervisning av medisinstudenter og studenter i ernæring, odontologi og farmasi kan bidra til økt interesse og rekruttering av fagpersonell over hele landet, i tråd med intensjonen i Samhandlingsreformen. Flertallet mener det er viktig å videreutvikle og stimulere det miljøet som er etablert med utgangspunkt i Institutt for samfunnsmedisinske fag ved UiB, slik at det kan fremstå som et akademisk fyrtårn innenfor fagfeltet alders- og sykehjemsmedisin.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at senteret søker om en bevilgning på 5 mill. kroner. Disse medlemmer vil anmode regjeringen om å fremme forslag til en bevilgning som legger til rette for en slik satsing, i revidert nasjonalbudsjett for 2014.

Disse medlemmer viser til Utviklingscenter for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) som er en nasjonal satsing for gode pleie- og omsorgstjenester i kommunene. USHT legger vekt på utvikling gjennom kunnskap, og i hvert fylke finnes to utviklingscentre; ett utviklingscenter for sykehjem og ett

utviklingscenter for hjemmetjenester. Deres mål er å være pådriver for kunnskap og kvalitet i sykehjem og hjemmetjenester i de respektive fylkene.

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 118,2 mill. kroner for 2014 mot 208,2 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 223,2 mill. kroner. Det foreslås flyttet 106,3 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Post 21 Spesielle utgifter

Komiteen viser til at utbygging av nytt nødnett er godt i gang, og vil peke på at det er nødvendig å holde god fremdrift på dette og forventer at regjeringen følger opp. Komiteen viser for øvrig til at det er viktig med gode løsninger inntil et landsomfattende nødnett er på plass.

Komiteen viser til Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) kap. 781 post 21, side 130 om forslag til kutt av oppstart av nybygg for Norsk helsearkiv og sentraldepot for Arkivverket. Komiteen viser til at det allerede er besluttet å etablere Norsk helsearkiv på Tynset, organisert som en enhet i Arkivverket. Formålet med helsearkivet er å sikre en forsvarlig oppbevaring og tilgjengeliggjøring av eldre, bevaringsverdige pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener at Norsk helsearkiv vil og bør være et viktig bidrag til å fremme medisinsk og helsefaglig forskning og dermed også styrke et helhetlig kvalitetsarbeid for helsetjenesten. Det vil også være nyttig for annen type forskning og andre dokumentasjonsformål.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at det alltid skal gjennomføres ekstern kvalitetssikring (KS2) for store, statlige byggeprosjekt før forslag om bindende kostnadsrammer legges frem for Stortinget. Når en slik ekstern kvalitetssikring er gjennomført for Arkivverkets sentraldepot og Norsk helsearkiv på Tynset, vil regjeringen komme til Stortinget med saken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er uenig i regjeringens forslag til kutt, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014). Disse medlemmer viser til at KS2 er forventet ferdigstilt i desember 2013. Disse medlemmer forutsetter at utsettelse i påvente av ekstern kvalitetssikring ikke er noen omkamp om plassering, og understreker at utsettelsen må bli minst mulig. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen, når KS2 er ferdigstilt, fremmer nødvendig bevilgning i revidert

nasjonalbudsjett for å unngå unødvendig stillstand i fremdrift av prosjektet.

Komiteen er tilfreds med at det fokuseres på større åpenhet om kvalitet og pasientsikkerhet og utvikling av flere kvalitetsindikatorer i helsetjenesten – et arbeid av stor betydning for en stadig bedre kvalitetsutvikling i norsk helsetjeneste.

Komiteen mener det er viktig å intensivere arbeidet med å bedre utredning, behandling, pleie og omsorg særlig til barn og ungdom som er rammet av CFS/ME, samt å videreføre forskning på dette området. Komiteen mener det er viktig å kunne tilby denne pasientgruppa et bedre og mer helhetlig behandlingsopplegg, og forventer at regjeringen følger dette nøye.

Post 79 Andre tilskudd

Komiteen viser til omtale under post 21 og er tilfreds med at det legges opp til en videreføring av tilskuddet til Helse Vest RHF for å videreføre tilskuddet til forskning på CFS/ME. Komiteen har merket seg den positive utviklingen når det gjelder organdonasjon, og mener det er viktig å videreføre satsingen på dette området.

Komiteen viser til «Sammen om kreft», Nasjonal kreftstrategi 2013-2017, lansert juni 2013 og utviklet i samarbeid med Kreftforeningen, som bl.a. legger vekt på en mer brukerorientert kreftomsorg, gode pasientforløp uten forsinkelser, kreftforebygging, økt kreftoverlevelse og bedre livskvalitet for kreftpasienter og pårørende. Komiteen forventer at regjeringen følger opp denne strategien slik at det kommer pasienter og pårørende til gode gjennom stadig bedre kreftbehandling og kreftomsorg. Komiteen er for øvrig tilfreds med at det tas sikte på å styrke tilbudet til barn av rusmiddelavhengige.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til budsjettforlik inngått mellom partiene hvor det er enighet om at 5 mill. kroner fra kap. 763 post 71 overføres til kap. 781 post 79.

Flertallet viser til det viktige arbeidet som gjøres gjennom Blå Kors sitt tilbud, Kompasset – et tilbud for barn av rusavhengige og mennesker med psykiske lidelser – og styrker tilskuddet til dette tiltaket med 5 mill. kroner.

Flertallet foreslår at kap. 781 post 79 økes med 5 mill. kroner og bevilges med 52,139 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innledende merknad

fra de tre partiene om støtte til Norske Kvinners Sanitetsforenings viktige opplysningsarbeid i forbindelse med vold og overgrep.

Kap. 782 Helseregistre

Det foreslås bevilget 53,1 mill. kroner for 2014 mot 51,8 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen vil understreke viktigheten av å ha gode og oppdaterte registre for helseovervåkning, forskning, kvalitetssikring og forbedring av helsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, mener det er viktig at arbeidet med utvikling og modernisering av helseregistrene holder frem, og at de registrene som ennå er papirbaserte, blir gjort elektroniske.

Flertallet er enig i at registrene må løpende oppdateres, og at informasjon fra de ulike registrene enklere må kunne kobles der personvern hensyn ivaretas.

Flertallet vil peke på at det i 2011 ble iverksatt en tiårig strategi for nasjonale helseregistre. I den forbindelse er det etablert et nasjonalt helseregisterprosjekt, og flertallet merker seg at arbeidet med en fellesregistermodell og muligheten for å ta i bruk nye tekniske løsninger blir viktige oppgaver for prosjektet. Flertallet vil særlig trekke frem at et mål i 2014 vil være utvikling av et sentralt register over kommunale helse- og omsorgstjenester. Flertallet mener dette vil være et viktig bidrag for å få oversikt over helheten i tjenestetilbudet til innbyggerne.

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 helseregistrene, og at det implementeres gode tekniske og juridiske løsninger for å ivareta arbeidet med personvernet.

Post 70 Tilskudd

Komiteen viser til at det for 2014 er bevilget vel 36 mill. kroner til nasjonale medisinske kvalitetsregistre.

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 en overordnet oppgave for de regionale helseforetakene i 2014 vil være fortsatt arbeid med felles infrastruktur for de nasjonale medisinske kvalitetsregistre, fremme nasjonal dekningsgrad, samt synliggjøre resultater fra registrene for å oppnå kvalitetsforbedring og danne grunnlag for forskning. Komiteen viser til at 26 nye kvalitetsregistre har fått nasjonal status det siste året.

Komiteen merker seg at ansvar og ressurser for utvikling av felles, tekniske løsninger i helsetjenesten i 2014 overføres til Nasjonal IKT, som er spesialisthelsetjenestens hovedarena for samhandling innenfor informasjons- og kommunikasjonsteknologi. Komiteen legger til grunn at arbeidet med tekniske løsninger dermed kan knyttes tettere opp mot det felles regionale og nasjonale arbeidet som gjøres på IKT-feltet.

Kap. 783 Personell

Det foreslås bevilget 192,8 mill. kroner for 2014 mot 186,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2013.

Komiteen viser til at personellet i helse- og omsorgstjenestene står for to tredeler av den samlede ressursinnsatsen i sektoren. Komiteen mener satsing på god ledelse, kompetanseutvikling, utdanning og rekruttering er de viktigste faktorene for å nå målet i Samhandlingsreformen om en bærekraftig helse-tjeneste med god kvalitet. Komiteen mener det er behov for et betydelig kompetanseløft i omsorgssektoren. Komiteen viser til at andelen ufaglærte er omtrent 30 prosent i omsorgstjenesten.

Komiteen viser til Innst. 477 S (2012–2013) hvor en enstemmig helse- og omsorgskomite uttalte:

«Komiteen viser til Kompetanseløftet 2015 og målsettingene om å heve det faglige nivået i omsorgstjenesten, blant annet gjennom å øke andelen personell med høgskoleutdanning, skape større faglig bredde med flere faggrupper og økt vekt på tverrfaglig arbeid og å styrke omsorgstjenestenes eget kunnskapsgrunnlag gjennom forskning og kunnskapsspredning.

Komiteen viser til regjeringens uttalte målsetting om at det skal være under 10 prosent ufaglærte i den kommunale pleie- og omsorgstjenesten. Samtidig er realiteten at det fortsatt er mange ufaglærte i tjenestene, samtidig som kompetansebehovet er økende. Komiteen mener dette viser behovet for en målrettet satsing på kompetansebygging, og viser som eksempel til det helhetlige opplegget for realkompetansevurdering og kompetanseutvikling for ufaglærte som gjennomføres i Bærum kommune. Kommunen har laget rutiner for hele løpet fra ufaglært til faglært gjennom god informasjon i alle ledd av organisasjonen og gjennomføring av realkompetansevurdering. Det har i prosjektet vært høstet god erfaring med at

den teoretiske opplæringen er gjennomført på arbeidsplassen, og det understrekes at opplæringen da oppleves som en del av jobben. Bærum kommune har samarbeidet tett med Akershus fylkeskommune for å lykkes i prosjektet.

Komiteen mener at flere kommuner bør gjennomføre tilsvarende prosjekt for kompetanseoppbygging i sine pleie- og omsorgstjenester.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er derfor svært fornøyd med at regjeringen under kap. 761 post 60 øker bevilgningen med 50 mill. kroner for å styrke kvalifiseringen av personell i omsorgstjenestene ved å øke tilskuddet til kompetansehevede tiltak i omsorgstjenestene som en del av kompetanse- og rekrutteringsplanen Kompetanseløftet 2015.

Komiteen mener at det må være høyt prioritert å få flere helsefagarbeidere og sykepleiere til å ta spesialisering og videreutdanning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at prognoser tilsier et stort underskudd på helsefagarbeidere i nær fremtid. Disse medlemmer vil derfor understreke at det trengs tiltak for å øke rekrutteringen til dette yrket. Disse medlemmer er på budsjethøringen gjort kjent med at det de siste årene er forsvunnet flere tusen helsefagarbeiderstillinger i helseforetakene. Disse medlemmer ber regjeringen pålegge foretakene å stoppe en slik utvikling og fremlegge tiltaksplaner for å sikre flere og hele helsefagarbeiderstillinger både i kommunehelsetjenesten og i spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer viser til kap. 761 post 60 og er opptatt av at helse- og omsorgstjenesten har nok personell med god kompetanse for å gi gode tjenester til befolkningen. Kompetanseløftet er avgjørende for å gi god behandling og omsorg og for å nå intensjonene i Samhandlingsreformen. Disse medlemmer mener myndighetene sammen med partene i arbeidslivet bør satse mer offensivt for å få på plass en heltidskultur i helsesektoren for å få en bedre utnyttelse av arbeidskraften. Det må arbeides mer målrettet med rekruttering og mer fleksible opplæringsmodeller. Disse medlemmer mener det haster med å ta stilling til videreføring av fagskoletilbudet i helsefag.

Disse medlemmer mener at helsesektoren må prioritere arbeidet med faste heltidsstillinger for å sikre god rekruttering av kompetente medarbeidere. Det gjelder spesielt kommunale helse- og omsorgstjenester, men også spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at mange leger i spe-

sialisering går i midlertidige stillinger. Disse medlemmer mener at det må stilles tydelige krav om tilrettelegging for faste stillinger for leger i spesialisering, samtidig som en sørger for å ivareta samfunnets behov for effektive utdanningsløp, god fordeling mellom spesialister og god legedekning i hele landet. Disse medlemmer mener at fast tilsetting vil bedre kvaliteten i spesialisthelsetjeneste og øke pasientsikkerheten.

Komiteen mener at det er viktig å redusere midlertidige stillinger i helsetjenesten. Over en lang periode har det vært en utfordring at helsepersonell ansettes i midlertidige stillinger i et stort omfang. Komiteen er glad for at regjeringen har satt seg som mål å redusere antallet midlertidig ansatte i offentlig sektor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er gledelig at regjeringen tar i bruk alle gode krefter for å redusere helsekøene og gi flere pasienter rask behandling. I dag er det slik at en del pasienter må vente for lenge på undersøkelse eller behandling ved offentlige sykehus. Mange betaler av egen lomme for behandling hos private, eller de tar i bruk private helseforsikringer. Dette skaper et økonomisk klasseskille der de som ikke har råd eller ikke har forsikring, må vente i kø.

For mange venter på psykiatrisk behandling, plass på avrusningsklinikk, undersøkelser eller behandling av kreft. Flertallet ser positivt på at regjeringen vil fremme forslag om å innføre fritt behandlingsvalg, og at dette skal innføres først innen psykisk helsevern og rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er svært bekymret for hvilke konsekvenser regjeringens privatiseringsforslag – det såkalte «fritt behandlingsvalg» i helsevesenet – vil få for fremtidig rekruttering og kompetanseutvikling i en så kunnskapsintensiv sektor som helse. Det er den offentlige helsetjenesten som har hovedansvaret for all utdanning av helsepersonell. Disse medlemmer frykter at regjeringens forslag om å gi private helseaktører fri etableringsrett med garantert inntekt fra felleskassa vil redusere mulighetene til å tilrettelegge for god opplæring ved at tjenestetilbudet i det offentlige vil bli tappet for ressurser og mangle deler av behandlingstilbudet. Disse medlemmer mener det er utfordrende at fellesskapet skal utdanne helsepersonell som private aktører i neste omgang skal kunne kapitalisere uten å ta del i utdanningskostnadene. Disse medlemmer me-

ner at dersom det er flertall for å innføre en slik privatisering, bør en først se nærmere på sykehusenes praksis med bistillinger og eventuell bindingstid for ansatte som får spesialistopplæring som ansatt i offentlige sykehus.

Komiteen viser til Innst. 477 S (2012–2013) hvor en enstemmig helse- og omsorgskomite uttalte:

«Komiteen viser til at det i fremtiden vil bli en økende konkurranse om personell i helse- og omsorgstjenesten. I denne sammenheng er det viktig at det offentlige, kommuner så vel som statlige myndigheter, klarer å opptre som gode arbeidsgivere. Komiteen mener en utvikling og forbedring av arbeidsgiverpolitikken i det offentlige vil kunne bidra til å tiltrekke seg ansatte, beholde dem og redusere sykefravær. Bl.a. kan det være hensiktsmessig å etablere individuelle kompetanseplaner og karriereveier i organisasjonen, samt etablere partnerskap mellom det offentlige, næringsliv og forskningsmiljøer.

Komiteen vil understreke at det i mange kommuner er lagt til rette for fleksible turnusordninger, der arbeidsgiver og arbeidstakere i fellesskap har kommet fram til gode forsøk med alternative ordninger. Dette er etter komiteen mening svært positivt, når slik organisering skjer i tråd med arbeidsmiljøloven og i samarbeid med arbeidstakerne og aktuelle arbeidstakerorganisasjoner.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, går derfor inn for økt fleksibilitet i turnusordninger for å kunne finne gode lokale løsninger som er tilpasset både arbeidsgivers og arbeidstakers behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser det som positivt at man lokalt utnytter de fleksibilitetsmulighetene som er i turnusordningen for å få på plass gode løsninger for arbeidstaker og arbeidsgiver.

Komiteen mener det er viktig å planlegge for det fremtidige behovet for spesialisert kompetanse i helsetjenestene og at arbeidet med å utvikle gode tverrfaglige fagmiljøer kan bidra til å sikre god fagutvikling og rekruttering til viktige helsefag.

Komiteen merker seg at det er gjort endringer i turnusordningen for leger i 2013, og at ordningen nå er søknadsbasert og harmoniserer med arbeidslivets regler. Komiteen er tilfreds med at ordningen gir turnuskandidatene et reelt valg om hvor turnustjenesten skal kunne gjennomføres, mot loddrekningsprinsippet som gjaldt tidligere. En søknadsordning sikrer også at arbeidsgiverne får mer innflytelse på tilsettingene. Komiteen merker seg at erfaringene med den nye ordningen så langt er gode, og håper

ordningen fortsatt også sikrer legedekningen i ulike deler av landet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at erfaringene med den nye ordningen så langt er gode, og forutsetter at ordningen sikrer god legedekning i hele landet. Disse medlemmer ber regjeringen følge med på utviklingen. Disse medlemmer viser til at det våren 2013 kom inn 15 000 søknader til 360 turnusplasser over hele landet, og at det i mediene er blitt satt søkelys på ansettelsespraksisen i helseforetakene. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for god ansettelsespraksis i alle foretak og sikre at ansettelser ikke skjer på bakgrunn av kjennskap og nære relasjoner. Disse medlemmer er kritiske til at Haukeland universitetssykehus benyttet seg av IQ-test på Internett for å sile ut kandidater.

Komiteen merker seg at prognoser viser at det er økende behov for turnusplasser for fysioterapeuter. Behovet for fysioterapitjenester er økende, spesielt i primærhelsetjenesten knyttet til Samhandlingsreformen. Fysioterapeuter inngår som en viktig del av fagteamene i den kommunale omsorgstjenesten. Komiteen er opptatt av at fysioterapeuter under utdanning bør sikres turnusplasser slik at de kan gjennomføre sin utdanning uten for langt opphold. Kandidater som ikke får turnusplass, blir etter en ny bestemmelse i turnusforskriften fra 2012 overført til venteliste, og ventetiden oppgis å kunne være på inntil ett år. En turnusplass for fysioterapeuter består av et halvt år i kommunehelsetjenesten og et halvt år i spesialisthelsetjenesten. Komiteen merker seg at ved valg av turnusplass for 2013 ble 20 kandidater satt på venteliste, men samtlige fikk tilbud om heller halvårs plass i løpet av våren 2013.

Komiteen merker seg at det var om lag 45 kiropraktorkandidater i turnustjeneste i 2012, og at det er forventet en viss økning av dette antallet de nærmeste årene. Turnustjenesten for kiropraktorer foregår hos privatpraktiserende kiropraktorer som gis tilskudd til å ta imot turnuskandidater.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for rekruttering av jordmødre og viser blant annet til at den vanligste årsak til skade på mor og barn etter fødsel er manglende kvalifikasjoner hos fødselshjelper. Helsedirektoratet har fremmet forslag om hjemmebesøk av jordmor til alle førstegangsfødende. Disse medlemmer mener at de foreslåtte barselsretningslinjene vil føre til vesentlig bedre barselomsorg for nybakte familier, og at en plan for rekruttering av

flere jordmødre er en forutsetning for et faglig godt tilbud.

Komiteen er enig i at det er viktig å forebygge fødselsskader og viser til veilederen «Et trygt fødetilbud – kvalitetskrav til fødselsomsorgen» fra 2010. Komiteen er enig i at barselomsorgen, spesielt i kommunene, må styrkes, og vil arbeide for å styrke kommunejordmortjenesten. Komiteen viser til pågående arbeid med revisjon av helsestasjons- og skolehelsetjenesteforskriften og til at Helsedirektoratets forslag til nye retningslinjer for barselomsorgen vil bli vurdert i denne sammenheng.

Komiteen mener at personell- og kompetansestatistikken, Helsemod, som ble ferdigstilt i 2012, er viktig for å kartlegge tilbud på og etterspørsel etter en rekke helse- og sosialfaglige personellgrupper i årene fremover. Komiteen noterer seg at fremskrivningene forsiktig antyder at det vil være balanse mellom tilbud og etterspørsel frem til 2020, men at det sannsynligvis vil oppstå økende mangel på helsefagarbeidere og på lengre sikt en økende mangel på sykepleiere. Komiteen merker seg at beregninger viser at Norge etter 2020 står overfor store utfordringer når det gjelder å sikre nok helsepersonell, og at den demografisk sett relativt stabile perioden frem mot 2020 må brukes til å planlegge og å forberede fremtidig vekst i behovet for helse- og omsorgstjenester.

Helsepersonellregisteret (HPR) er helsemyndighetenes register over alt helsepersonell med autorisasjon eller lisens etter helsepersonelloven, og veterinærer med autorisasjon eller lisens etter dyrehelsepersonelloven. Komiteen viser til at helsemyndighetene har utført et betydelig utviklingsarbeid knyttet til helsepersonellregisteret. Gode data om helsepersonells offentlige godkjenninger er en forutsetning for å ta i bruk elektroniske resepter og sykmeldinger og for å utløse refusjoner og ytelser fra Nav og Helfo. Komiteen merker seg at HPR fra 2013 blir tatt i bruk som grunnlag for tilgangskontroll for ny elektronisk kjernejournal.

Komiteen merker seg at nytt legestillingsregister ble satt i drift fra 1. januar 2013, og er tilfreds med at det er påbegynt et nytt utviklingsprosjekt for å utvide registeret til også å inkludere legestillinger i primærhelsetjenesten, i første rekke fastlegehjemler.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet i 2013 har utarbeidet forslag til forskrift og godkjenningsmodell for helsepersonell utdannet i land utenfor EØS-området, og at Helse- og omsorgsdepartementet har saken til vurdering. Det er foreslått at forskriften skal regulere språkkrav, faglig testing og kurs i nasjonale fag for søkere om autorisasjon, i tillegg til jevn godhetsvurdering av søkerens utdanning. Forslag om en ny autorisasjonsordning for helsepersonell fra land utenfor EØS-området var ett av seks

tiltak for å bedre kvalitet gjennom kunnskap og innovasjon, som en enstemmig helse- og omsorgskomiteé sluttet seg til under behandling av stortingsmeldingen om kvalitet og pasientsikkerhet som ble behandlet i Stortinget i 2013.

Komiteen merker seg at det i 2013 ble gjennomført en evaluering av virksomheten ved Nafkam og Nifab. Komiteen er tilfreds med at dette er gjennomført, fordi det er viktig å sørge for kvalitets-sikkert kunnskap og informasjon når det gjelder alternativ behandling. Ny avtale om drift og finansiering av Nafkam skal inngås etter avsluttet evaluering mellom Helsedirektoratet og Nafkam som avtalepartner, og komiteen noterer at en foreløpig avtale er inngått inntil evalueringen foreligger, og at tilskuddet foreslås videreført i 2014.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Det foreslås bevilget 4 686 mill. kroner for 2014 mot 4 328,5 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det foreslås flyttet 30 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Post 70 Spesialisthjelp

Komiteen viser til at folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt, basert på regnskapstall t.o.m. 30. september 2013. Komiteen registrerer at på bakgrunn av dette er forslaget til bevilgning for 2014 i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) redusert med 10 mill. kroner.

Post 71 Psykologhjelp

Komiteen viser til at folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2013. Komiteen registrerer at på bakgrunn av dette er forslaget til bevilgning for 2014 Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) redusert med 2 mill. kroner.

Post 72 Tannbehandling

Komiteen er kjent med at personer med omfattende munntørrehet i dag kan få stønad fra folketrygden dersom munntørrehet skyldes enten sykdom, aldring eller bivirkninger ved bruk av legemidler. Komiteen registrerer at for mange medfører munntørrehet ekstra utvikling av karies og økt behov for tannbehandling, samt plager med å spise og snakke.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, er derfor fornøyd med at bevilgning for 2014 i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) økes med 20 mill. kroner for denne gruppen.

Flertallet registrerer at gratis tannhelsekontroll for eldre over 75 år, som ble innført 1. juli 2013, foreslås avvirket, og at det i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) foreslås å redusere bevilgningen med 80 mill. Flertallet er kjent med at formålet med ordningen var å sikre regelmessig tannhelsekontroll hos eldre for å forhindre uheldig og uverdigg forfall av tannhelsen. Flertallet er også kjent med at ordningen kun var beregnet på å dekke kontroll av tennene og ikke nødvendige kostnader for behandling.

Flertallet er også kjent med at folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt, basert på regnskapstall t.o.m. september 2013, og at det er registrert en større økning i behandlinger med refusjoner enn tidligere anslått.

Flertallet viser videre til at det i Prop. 1 S (2013–2014) foreslås å styrke tannhelsefeltet med 40 mill. kroner i forbindelse med utfasing av særfradagsordningen for store sykdomsutgifter. Flertallet konstaterer at styrkingen fordeler seg med: 30 mill. kroner i ny stønadsordning til behandling med implantatfestede proteser for personer uten egne tenner i underkjeven og 10 mill. kroner til tannhelsehjelp til personer med medisinske sykdommer eller lidelser som har store tannhelseproblemer.

Flertallet viser til at det foreslås å videreføre særfradrag for store sykdomsutgifter på 2013-nivå, jf. Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014), samtidig som ovennevnte styrking av tannhelsefeltet opprettholdes. Flertallet er fornøyd med at folketrygdens stønad til personer som opplever store tannhelseproblemer, styrkes, og at styrkingen går til dem som er helt eller delvis tannløse, og som ikke har mulighet for å bruke løstsittende proteser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) foreslår å fjerne gratis tannhelsekontroll til eldre over 75 år. Disse medlemmer mener en slik gratis kontroll vil være viktig for mange eldre som sjelden går til tannlege, og som har en høyere terskel for tannlegebesøk. Disse medlemmer støtter derfor ikke regjeringens forslag til kutt på denne posten.

Disse medlemmer viser for øvrig til budsjettforslag fra den rød-grønne regjeringen på denne posten i Prop. 1 S (2013–2014).

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Komiteen viser til at det foreslås en samlet økning i bevilgningene for 2014 med 20 mill. kroner. Det vises til omtale under kap. 732 postene 72–75 i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Komiteen viser til at folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regn-

skapstall t.o.m. september 2013, og at på bakgrunn av dette er forslaget til bevilgning for 2014 økt med 5 mill. kroner i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser også til at det foreslås økt kjøp av MR-undersøkelser fra private radiologiske virksomheter, og at forslaget til bevilgning for 2014 foreslås økt med 45 mill. kroner i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at den foreslåtte økningen til laboratorietjenester og radiologi i første omgang må gå til å styrke de offentlige tjenestene på dette feltet, og at de private aktørene kan utgjøre et supplement ut fra et definert behov.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 10 527 mill. kroner for 2014 mot 10 210 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det foreslås flyttet 300 mill. kroner fra dette kapitlet til andre kapitler.

Post 70 Legemidler

Komiteen har merket seg at statens utgifter til legemidler øker. Årsakene til dette er sammensatte og må også ses i sammenheng med den positive utviklingen en ser der stadig flere syke kan få behandling og oppfølging for sin sykdom, og at det kommer stadig flere og bedre medisiner til glede for den enkelte pasient. Når nye medisiner kommer på markedet, er det imidlertid slik at disse er patentbeskyttet og dermed ofte dyrere enn de medisiner de er ment å erstatte. Komiteen viser til at med de anslagsendringer som er gjort basert på regnskapstall t.o.m. september, foreligger det et forslag om å bevilge 8,666 mrd. kroner under post 70 Legemidler. Anslagsendringene innebærer at det i tilleggsproposisjonen foreslås en reduksjon på 175 mill. kroner i forhold til opprinnelig forslag til budsjett.

Komiteen har videre merket seg at det i budsjettproposisjonen foreslås å overføre finansieringsansvaret for kreftlegemidlene vemurafenib, abirateron og denosumab fra folketrygden til helseforetakene. Kostnadene knyttet til disse legemidlene anslås ifølge proposisjonen til å utgjøre om lag 300 mill. kroner. Det foreslås videre at finansieringsansvaret for nye kreftlegemidler som er alternativ til legemidler som allerede er finansiert av sykehusene, også flyttes fra folketrygden til sykehusene. Det legges til grunn at igangsatt behandling fullføres. Komiteen vil påpeke at man samler finansieringsansvaret for legemidler som kan erstatte hverandre i bruk, slik at

det ikke er refusjonsordningene for de enkelte legemidlene som avgjør om pasientene får tilgang til den beste behandling. Komiteen har også merket seg at det i budsjettet er tatt høyde for at de pasientene som kan ha nytte av legemidler, skal kunne få dette.

Komiteen viser til at det i forslag til statsbudsjett er foreslått å overføre finansieringsansvaret for tre kreftlegemidler fra individuell refusjon til de regionale helseforetakene. For disse tre legemidlene foreslås det at 300 mill. kroner flyttes fra folketrygden og til de regionale helseforetakenes basisfinansiering. Samtidig er det foreslått at finansieringsansvaret for alle tilsvarende legemidler som måtte komme, også blir direkte overført til helseforetakene. Komiteen vil understreke at prinsippet om at foretakene automatisk får finansieringsansvar for slike legemidler må drøftes nærmere i den forventede stortingsmeldingen om legemiddelpolitikken.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at utgiftene til fuktighetskremer til pasienter med atopisk eksem i dag ikke dekkes automatisk, men at pasientene må søke HELFO om økonomisk støtte via § 5-22 i folketrygdloven. Dette kan føre til at pasienter bruker mindre fuktighetskrem enn anbefalt, noe som kan påvirke behandlingsresultat og livskvaliteten. Disse medlemmer ber derfor regjeringen vurdere om innkjøp av fuktighetskrem ved atopisk eksem bør dekkes av refusjonssystemet på lik linje som for legemidler til samme diagnose.

Post 72 Medisinsk forbruksmateriell

Komiteen har merket seg at utgiftene knyttet til medisinsk forbruksmateriell fortsetter å øke ut over den generelle prisveksten i samfunnet for øvrig grunnet at flere personer har behov for å nyttiggjøre seg denne typen utstyr. Det redegjøres i proposisjonen for grunnen til at denne økningen fortsetter. Her fremkommer det at en kan knytte dette til det at flere eldre bor i sitt eget hjem, kroniske sykdommer øker i befolkningen, og at det kommer stadig nye og bedre produkter på markedet innen medisinsk forbruksmateriell. Regjeringen har imidlertid foretatt nye anslagsberegninger basert på regnskapstall t.o.m. september 2013. Dette medfører at forslaget til bevilgning for 2014 i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) reduseres med 35 mill. kroner i forhold til opprinnelig forslag i Prop. 1 S (2013–2014) og bevilges med 1,855 mrd. kroner.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 4 013,2 mill. kroner for 2014 mot 4 316 mill. kroner i saldert budsjett for

2013. Etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett er bevilgningen for 2013 4 217 mill. kroner.

Komiteen mener egenandelene må være på et nivå som ikke hindrer at folk benytter seg av nødvendige helsetjenester. Komiteen understreker at intensjonen med egenandelene er å bidra til sosial utjevning, og at alle innbyggere i praksis har lik rett og mulighet til å benytte seg av helsetjenester uavhengig av økonomisk situasjon. Det legges til grunn at egenandelene følger prisutviklingen og videreføres samlet på samme reelle nivå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at bagatellgrensen økes fra 100 til 200 kroner. Tilgodehavende beløp kan slås sammen og utbetales dersom de til sammen overstiger bagatellgrensen på 200 kroner. Dette har ingen konsekvens for personer med store helserelaterte utgifter. Forslaget innebærer reduserte utgifter for folketrygden med 37 mill. kroner.

Flertallet viser til at den forrige regjeringen i Prop. 1 S (2012–2013) doblet beløpet for bagatellgrensen:

«Det foreslås å endre folketrygdlovens § 22-19 slik at det innføres en bagatellgrense på 100 kroner for refusjon av innbetalte egenandeler utover egenandelstak 1. Nåværende bagatellgrense ved de andre helserefusjonsordningene på 50 kroner foreslås hevet til 100 kroner.»

Flertallet viser til at regjeringens forslag til satsøkning til 500 kroner ved opphold på sykehotell er et godt steg i riktig retning. Dette er en økning på over 40 prosent fra dagens nivå. Flertallet støtter regjeringens valg om å prioritere pasientbehandling for å redusere ventetidene fremfor overnattingsgodtgjørelsen, jf. forslaget om ytterligere å styrke aktiviteten hos private med 300 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at den rød-grønne regjeringen foreslo at egenandelene kun skulle prisjusteres og videreføres på samme nivå som før. Disse medlemmer er enig i at lave og generelle egenandeler er svært viktig for å oppnå målet om likeverdige helsetjester, som skal være tilgjengelig for alle. Disse medlemmer er urolige for at regjeringen i Prop. 1 S Tillegg 1 (2013–2014) utfordrer dette prinsippet. Et eksempel er kutt i refusjon til overnatting på 200 kroner per døgn sammenlignet med den rød-grønne regjeringens forslag. Dette vil etter disse medlemmers mening særlig ramme pasienter som bor i distriktet, langt fra sykehus. Disse medlemmer er derfor uenig i dette kuttet.

Disse medlemmer mener at en økning av egenandelstak 1 ved å øke bagatellgrensen fra 100 til 200 kroner bryter med prinsippet om et likeverdig offentlig helsetilbud og hever terskelen for å oppsøke hjelp for dem som har svakest økonomi. Helse er en av de faktorene som forsterker de sosiale forskjeller i samfunnet.

Disse medlemmer mener regjeringens kuttforslag på 37 mill. kroner er uheldig, og mener bagatellgrensen for utbetalinger på helserefusjonsområdene på 100 kroner bør opprettholdes.

Disse medlemmer mener at den rød-grønne regjeringens forslag om å doble overnattingsgodtgjørelsen ved opphold på sykehotell fra dagens 350 kroner til 700 kroner per døgn er et viktig tiltak for å sikre et likeverdig behandlingstilbud uavhengig av bosted og økonomi, og mener overnattingsgodtgjørelsen i 2014 bør være på 700 kroner. Disse medlemmer viser til at utgifter til overnatting ikke kommer inn under noen takordning. Disse medlemmer mener at regjeringens kutt i økning i overnattingsrefusjon er beklagelig og tydeliggjør at regjeringens partiene ikke vektlegger prinsippet om å sikre innbyggerne lik tilgang til helsetilbud uavhengig av økonomi og geografisk bosted.

Post 70 Egenandelstak 1

Komiteen er opptatt av at egenandelene holdes lave for å sikre gode helsetjenester til alle innbyggere uavhengig av den enkeltes økonomi.

Komiteen registrerer at utgiftene til refusjon av egenandeler gikk ned fra 4 090 mill. kroner i 2011 til 4 010 mill. kroner i 2012, en reduksjon på 2 prosent. Reduksjonen antas å ha sammenheng med innføring av e-resept som gir mulighet til å håndheve regelen om maks tre måneders forbruk. Det ble utstedt 1 166 000 frikort i 2012, en nedgang på 48 000 fra året før. Det er en reduksjon på 3,8 prosent. Komiteen ser positivt på at de fleste refusjonskrav under egenandelstak 1 sendes inn elektronisk.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at det i statsbudsjettet foreslås flere endringer innen refusjon av egenbetaling som faller inn under tak 1-ordningen. Det legges til grunn at veksten i egenbetalingen følger prisutviklingen og videreføres dermed samlet på samme reelle nivå. Det foreslås i Prop. 1 S (2013–2014) videre en økning av overnattingsgodtgjørelsen ved opphold på sykehotell fra dagens 350 kroner til 700 kroner per døgn. Flertallet vil vise til at det i Prop. 1 S (2013–2014) foreslås å øke egenandelstak 1 med 65 kroner til 2105 kroner. Flertallet vil videre vise til at det i tilleggsproposisjonen fremmes følgende forslag til endringer:

- Bagatellgrensen for utbetalinger på helserefusjonsområdet foreslås økt fra 100 til 200 kroner, svarende til 37 mill. kroner i redusert bevilgning.
- Satsen for overnattingsgodtgjørelse foreslås redusert fra 700 til 500 kroner per døgn.
- Basert på nye anslagsberegninger der en legger til grunn regnskapstall til og med september, foreslås bevilgningen redusert med 110 mill. kroner.
- Bevilgningen foreslås økt med 5 mill. kroner som følge av økt kjøp av MR-undersøkelser utført av private radiologiske virksomheter.

Post 71 Egenandelstak 2

Komiteen understreker viktigheten av å holde egenandelstak 2 på et lavt nivå. Det sikrer at alle har mulighet til å benytte seg av helsetjenester som har stor betydning for å kunne leve et så godt liv som mulig til tross for sykdom. For mange er det helt avgjørende for å kunne stå i arbeid.

Komiteen registrerer at utgiftene til refusjon av egenandeler ble redusert fra 166 mill. kroner i 2011 til 162 mill. kroner i 2012, en nedgang på 2,4 prosent. I 2012 ble det utstedt 45 600 frikort, en nedgang på 142 eller 0,3 prosent fra 2011. 34 prosent av frikortmottakerne er alders- og uførepensjonister, og ca. 25 000 personer oppnådde frikort i begge ordningene i 2011.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre, har merket seg at det i Prop. 1 S (2013–2014) foreslås å øke egenandelstak 2 med 50 kroner fra 2 620 kroner til 2 670 kroner. Det redegjøres i tilleggsproposisjonen for endret anslag på 1 mill. kroner basert på regnskapstall t.o.m. september 2013, og posten foreslås bevilget med 165 000 000 kroner.

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Det foreslås bevilget 499 mill. kroner for 2014 mot 10 mill. kroner i saldert budsjett for 2013. Det er opprettet to nye poster som følge av overføring av budsjettansvar fra Arbeidsdepartementet.

Komiteen merker seg at Helfo utland har inngått avtale med et utenlandsk selskap om administrasjon av refusjon for helsetjenester for en del medlemmer som omfattes av folketrygden og oppholder seg i USA, så som studenter, arbeidstakere i utenrikstjenesten og krigspensjonister. Departementet har gitt forskrift som avskjærer retten til medisinsk stønad fra trygden for personer som er sikret rett til dette etter gjensidighetsavtale med annet land. Dette har gitt betydelig reduksjon i folketrygdens utgifter til helsetjenester i utlandet.

Oversikt over bevilgningsforslag

Sammenlikning av forslag til fordeling av tildelt ramme 15 der det foreligger avvikende forslag til bevilgning. Avvik i forhold til regjeringens forslag i parentes.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 1	H, FrP, KrF og V
Utgifter (i hele tusen kroner)				
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	1 255 027	1 254 027 (-1 000)
	1	Driftsutgifter	617 275	616 275 (-1 000)
720		Helsedirektoratet	1 085 886	1 084 286 (-1 600)
	1	Driftsutgifter	1 040 644	1 039 044 (-1 600)
761		Omsorgstjeneste	3 950 731	3 922 431 (-28 300)
	64	Kompensasjon renter og avdrag	1 084 200	1 055 900 (-28 300)
763		Rustiltak	767 879	782 879 (+15 000)
	71	Frivillig arbeid mv.	176 013	191 013 (+15 000)
781		Forsøk og utvikling mv.	118 201	123 201 (+5 000)
	79	Andre tilskudd	47 139	52 139 (+5 000)
		Sum utgifter	157 547 993	157 537 093 (-10 900)
Inntekter (i hele tusen kroner)				
		Sum inntekter	1 192 160	1 192 160 (0)
		Sum netto	156 355 833	156 344 933 (-10 900)

Komiteens tilråding

Komiteen viser til proposisjonen og merknadene og rår Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

Rammeområde 15**(Helse)**

I

På statsbudsjettet for 2014 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	206 951 000	
701		IKT i helse- og omsorgssektoren		
	21	Spesielle driftsutgifter	217 150 000	
	70	Norsk Helsenett SF	97 517 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	36 402 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	3 539 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	56 783 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres</i>	15 298 000	
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	1	Driftsutgifter	616 275 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	618 893 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	18 859 000	
711		Ernæring og mattrygghet		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i>	21 488 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	1 112 000	
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i>	25 856 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
712		Bioteknologinemnda		
	1	Driftsutgifter	8 847 000	
713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet		
	1	Driftsutgifter	22 530 000	
715		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter	77 715 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	35 332 000	
716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	1	Driftsutgifter	47 075 000	
718		Rusmiddelforebygging		
	21	Spesielle driftsutgifter	86 875 000	
	63	Rusmiddeltiltak, <i>kan overføres</i>	16 484 000	
	70	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i>	113 605 000	
719		Annet folkehelsearbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	84 391 000	
	60	Kommunetilskudd, <i>kan overføres</i>	6 672 000	
	70	Smittevern mv., <i>kan overføres</i>	21 093 000	
	73	Fysisk aktivitet, <i>kan overføres</i>	35 385 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	18 691 000	
720		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 039 044 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	20 402 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	24 840 000	
721		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	127 255 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
722		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	164 308 000	
	70	Advokatutgifter	34 056 000	
	71	Særskilte tilskudd	105 483 000	
723		Pasientskadenemnda		
	1	Driftsutgifter	61 757 000	
724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	1	Driftsutgifter	37 692 000	
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	182 294 000	
726		Statens helsepersonellnemnd		
	1	Driftsutgifter	8 234 000	
728		Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda		
	1	Driftsutgifter	3 244 000	
729		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	59 691 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	18 602 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	630 705 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	497 000 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	46 875 111 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	16 499 287 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	12 498 094 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	11 219 609 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	23 124 615 000	
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	3 349 908 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 083 160 000	
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	549 559 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	1 592 794 000	
	83	Opptreksrenter for lån fom. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	142 000 000	
	86	Driftskreditter	510 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	13 252 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	115 854 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	578 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	17 711 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	39 650 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	14 916 000	
	70	Tvunget psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket	2 411 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	74 394 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	16 497 000	
750		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	232 186 000	
751		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	12 251 000	
	70	Tilskudd	62 908 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	214 192 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	262 888 000	
	61	Vertskommuner	947 723 000	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i>	81 400 000	
	63	Investeringsstilskudd, <i>kan overføres</i>	1 069 550 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	64	Kompensasjon renter og avdrag	1 055 900 000	
	66	Brukerstyrt personlig assistanse	90 004 000	
	67	Utviklingstiltak	75 753 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	9 839 000	
	72	Landsbystiftelsen	70 150 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	21 497 000	
	75	Andre kompetansetiltak	9 418 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	14 117 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	30 196 000	
	50	Samisk helse	5 247 000	
	60	Forebyggende helsetjenester	62 113 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	135 176 000	
	62	Øyeblikkelig hjelp, <i>kan overføres, kan nyttes under kap. 732 postene 70 og 76</i>	419 108 000	
	63	Allmennlegetjenester	128 208 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	46 720 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	6 373 000	
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, <i>kan overføres</i>	26 309 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	16 223 000	
763		Rustiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 71</i>	50 706 000	
	61	Kommunalt rusarbeid, <i>kan overføres</i>	447 068 000	
	71	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	191 013 000	
	72	Kompetansesentra mv.	94 092 000	
764		Psykisk helse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	75 802 000	
	60	Psykisk helsearbeid, <i>kan overføres</i>	268 643 000	
	72	Utviklingstiltak, <i>kan overføres</i>	433 415 000	
	73	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	124 244 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	32 870 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	734 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	24 363 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	179 841 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	323 306 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	71 062 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	52 139 000	
782		Helseregistre		
	21	Spesielle driftsutgifter	17 125 000	
	70	Tilskudd	36 005 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	29 467 000	
	61	Turnustjeneste	133 400 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	29 924 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	1 680 000 000	
	71	Psykologhjelp	237 000 000	
	72	Tannbehandling	2 055 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	714 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	8 666 000 000	
	71	Legeerklæringer	6 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell	1 855 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	3 848 200 000	
	71	Egenandelstak 2	165 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	309 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	4 233 400 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i>	1 766 000 000	
	72	Jordmorhjelp	52 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	143 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	103 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	14 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	310 000 000	
	72	Helsetjenester til utlandsboende mv.	175 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	220 000 000	
		Totale utgifter		157 537 093 000

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Inntekter				
3710		Nasjonalt folkehelseinstitutt		
	2	Diverse inntekter	198 751 000	
	3	Vaksinesalg	99 300 000	
3713		Vitenskapskomiteen for mattrygghet		
	2	Diverse inntekter	214 000	
3715		Statens strålevern		
	2	Diverse inntekter	28 280 000	
	4	Gebyrinntekter	4 486 000	
	5	Oppdragsinntekter	1 460 000	
3716		Statens institutt for rusmiddelforskning		
	2	Diverse inntekter	1 847 000	
3718		Rusmiddelforebygging		
	4	Gebyrinntekter	1 710 000	
3720		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	2 736 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	24 840 000	
	4	Gebyrinntekter	3 241 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	50 000 000	
3722		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	1 326 000	
	50	Premie fra private	18 400 000	
3723		Pasientskadenemnda		
	50	Premie fra private	2 500 000	
3724		Statens autorisasjonskontor for helsepersonell		
	4	Gebyrinntekter	29 021 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
3725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten		
	2	Diverse inntekter	141 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån	404 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån fom. 2008	212 000 000	
3750		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	2 246 000	
	4	Registreringsgebyr	102 832 000	
	6	Refusjonsgebyr	2 829 000	
		Totale inntekter		1 192 160 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2014 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 710, post 1	kap. 3710, post 2
kap. 710, post 21	kap. 3710, postene 2 og 3
kap. 713, post 1	kap. 3713, 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 2014 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	

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
	21	Spesielle driftsutgifter	180 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2014 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	
	63	Investeringsstilskudd	5 277 mill. kroner
	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 2. desember 2013

Kari Kjønås Kjos

leder og ordf. for kap. 716, 718, 734,
763, 3716 og 3718

Olaug V. Bollestad

ordf. for kap. 761, 2756 og 2790

Freddy de Ruiter

ordf. for kap. 781 og 2755

Ruth Mari Grung

ordf. for kap. 722, 2752 og 3722

Kristin Ørmen Johnsen

ordf. for kap. 732, 780 og 3732

Ketil Kjenseth

ordf. for kap. 701, 703 og 733

Tove Karoline Knutsen

ordf. for kap. 721, 725, 782 og 3725

Audun Lysbakken

ordf. for kap. 702, 710, 719 og 3710

Torgeir Micaelsen

ordf. for kap. 712, 723 og 3723

Harald T. Nesvik

ordf. for kap. 2751

Elisabeth Røbekk Nørve

ordf. for kap. 700, 720, 2711 og 3720

Sveinung Stensland

ordf. for kap. 750, 751 og 3750

Kjersti Toppe

ordf. for kap. 711, 713, 715, 3713 og
3715

Tone Wilhelmsen Trøen

ordf. for kap. 724, 726, 783 og 3724

Karianne O. Tung

ordf. for kap. 728, 762 og 770

Morten Wold

ordf. for kap. 729, 764 og 769



Trykk: 07 Xpress AS - 2013
www.stortinget.no