



STORTINGET

Innst. 11 S

(2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2020, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Prop. 1 S (2019–2020)

Innhold

Side

1.	Innledning	1
2.	Innledende merknader fra partiene	6
2.1	Innledende merknader fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti	11
2.1.1	Pasientenes helse- og omsorgstjeneste	11
2.1.2	Den kommunale helse- og omsorgstjenesten	11
2.1.3	En folkehelsepolitikk som skaper gode liv i et trygt samfunn	11
2.1.4	Rus, psykisk helse, vold og traumer	12
2.1.5	Bedre tilbud til kreftpasienter	12
2.1.6	Pakkeforløp for nye grupper	12
2.1.7	Helse som mestring	12
2.1.8	IKT og digitalisering	12
2.1.9	Kunnskapsbaserte tjenester.....	12
2.1.10	Aktivitetsvekst i sykehus	12
2.1.11	2 000 heldøgns omsorgsplasser	13
2.1.12	Tilskudd til etablering av lokalkjøkken	13
2.1.13	Opptrappingsplan for rusfeltet	13
2.1.14	Nasjonale e-helseløsninger og helsenettet	13
2.1.15	Helseanalyseplattformen	13
2.1.16	Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter.....	13
2.1.17	Bedre pasientsikkerhet og samhandling med standardisert språk	13
2.1.18	Ny tilskuddsordning til næringsdrivende fastleger	13
2.1.19	Alis-avtaler	13
2.1.20	Alis-kontor i fem kommuner	13
2.1.21	Tarmscreening	14
2.1.22	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.....	14
2.1.23	Leve hele livet – økt kompetanse, kontinuitet og aktivitet	14
2.1.24	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	14
2.1.25	Kompletterende tiltak for ELTE-studenter	14
2.1.26	Modernisert folkeregister	14
2.1.27	Økt saksbehandlingskapasitet ved Norsk pasientskadeerstatning	14
2.1.28	Styrking av det fylkeskommunale tilbudet til pasienter med odontofobi	14
2.1.29	Forsøk med heroinassistert behandling	14
2.1.30	Opptrappingsplanen mot vold og overgrep	14
2.1.31	Nasjonal forsterket felleskapsavdeling for innsatte ved Ila fengsel	15
2.1.32	Mobilisering mot ensomhet	15
2.1.33	Nye LIS1-stillinger	15
2.1.34	Pensjonsutgifter i Statens legemiddelverk	15
2.1.35	Eldreombudet	15
2.1.36	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	15
2.1.37	Pakkeforløp	15
2.1.38	Program for teknologiutvikling i vannbransjen	15
2.1.39	Prosjekt for røykeslutt	15
2.1.40	Helsepersonell ved avrusningsenheten ved Bjørgvin fengsel	16
2.1.41	Flytting av Bioteknologirådet til Bergen	16
2.1.42	Forberedende arbeid med sikte på sammenslåing av tak 1 og 2.....	16
2.1.43	Persontilpasset medisin	16
2.1.44	Legemiddelmangel	16
2.1.45	Helseinnovasjonssenter i Kristiansund	16
2.1.46	Fagmyndighet medisinsk utstyr.....	16

	Side
2.1.47	Legemidler til behandling av migrene 16
2.2	Innledende merknader fra Arbeiderpartiet 16
2.2.1	God helse og livskvalitet til alle..... 16
2.2.2	Et likeverdig tilbud i hele landet..... 17
2.2.3	Motvirke todeling i helsevesenet..... 17
2.2.4	Fastlegeordningen..... 17
2.2.5	Mestring etter alvorlig sykdom..... 17
2.2.6	Tannhelse for utsatte grupper 17
2.2.7	Ettervernet for rusavhengige 17
2.2.8	Forebygging for unge..... 17
2.2.9	Eldreomsorg og tilbud for mennesker med demens 18
2.2.10	Arbeiderpartiets satsinger (beløp i mill. kroner)..... 19
2.3	Innledende merknader fra Senterpartiet 20
2.3.1	Akuttberedskap og gode helsetjenester i hele landet 20
2.3.2	God folkehelse er bra for alle 20
2.3.3	Styrke sykehusøkonomien og sikre ambulansetjenesten..... 21
2.3.4	Nei til lånesøknad for nytt Oslo universitetssykehus 21
2.3.5	Økt utdanning av helsepersonell 21
2.3.6	En trygg start på livet..... 22
2.3.7	Helsetjenester nært folk..... 22
2.3.8	En trygg alderdom 22
2.3.9	Bedre psykisk helse 23
2.3.10	Økt satsing på tiltak mot legemiddelmangel og til arbeidet med organdonasjon..... 23
2.3.11	Avbyråkratisering og tillit 23
2.4	Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti..... 23
2.4.1	For de mange, ikke for de få..... 23
2.4.2	Sykehus..... 24
2.4.3	Forebygging..... 24
2.4.4	Tannhelse..... 24
2.4.5	Rus og psykiatri..... 25
2.4.6	Eldreomsorgen..... 25
2.4.7	Legemidler 25
3.	Merknader til de enkelte kapitler..... 25
3.1	Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet 25
3.2	Kap. 701 E-helse, helseregistre mv. 25
3.2.1	Én innbygger – én journal 26
3.2.2	Velferdsteknologi..... 27
3.3	Kap. 702 Beredskap 27
3.3.1	Helseberedskap mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer..... 27
3.3.2	Kritisk infrastruktur som strøm, IKT, drikkevann, legemidler og materiell..... 28
3.3.2.1	Legemidler 28
3.3.2.2	Drikkevann 28
3.3.2.3	Sivilt-militært samarbeid nasjonalt og internasjonalt 29
3.4	Kap. 703 Internasjonalt samarbeid..... 29
3.5	Kap. 704 Helsearkivet..... 30
3.6	Kap. 708 Eldreombud..... 30
3.7	Kap. 709 Pasient- og brukerombud 31
3.8	Kap. 710 Vaksiner mv. 31
3.9	Kap. 712 Bioteknologirådet 33
3.10	Kap. 714 Folkehelse 33
3.10.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter 34

	Side
3.10.1.1	Prosjekt for røykeslutt 34
3.10.1.2	Kommunikasjon om levevaner og helse 34
3.10.1.3	Kostholdstiltak..... 35
3.10.1.4	Fysisk aktivitet 35
3.10.1.5	Nasjonale mål for vann og helse 36
3.10.1.6	Program for folkehelse i kommunene 36
3.10.2	Post 70 Rusmiddeltiltak mv. 37
3.10.3	Post 74 Skolefrukt mv. 37
3.10.3.1	Skolemat..... 37
3.10.4	Post 79 Andre tilskudd..... 37
3.11	Kap. 717 Legemiddeltiltak 38
3.12	Kap. 732 Regionale helseforetak 38
3.12.1	Spesialisthelsetjenesten 38
3.12.2	Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen..... 39
3.12.3	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling..... 39
3.12.4	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet..... 40
3.12.5	Personell, utdanning og kompetanse 40
3.12.6	Forskning og innovasjon 41
3.12.7	IKT 41
3.12.8	ABE-reformen 41
3.12.9	Fritt behandlingsvalg 42
3.12.10	Fødetilbudet..... 43
3.12.11	Prehospitale tjenester 43
3.12.12	Heltid og innleie 43
3.12.13	Pasientreiser 44
3.12.14	Ideell sektor..... 44
3.12.15	Post 70 Særskilte tilskudd..... 45
3.12.16	Post 71 Kvalitetsbasert finansiering 45
3.12.17	Post 72–75 Basisbevilgning til regionale helseforetak..... 45
3.12.18	Post 76 Innsatsstyrt finansiering..... 45
3.12.19	Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser 46
3.12.20	Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester 46
3.12.21	Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift 46
3.12.22	Post 81 Protonsenter 47
3.12.23	Post 82 Investeringslån..... 47
3.13	Kap. 733 Habilitering og rehabilitering 50
3.14	Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak 52
3.14.1	Post 1 Driftsutgifter 52
3.14.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter 52
3.14.3	Post 72 Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus 52
3.15	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader 53
3.16	Kap. 740 Helsedirektoratet 53
3.17	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning 54
3.18	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten 54
3.19	Kap. 744 Direktoratet for e-helse 55
3.20	Kap. 745 Folkehelseinstituttet 56
3.21	Kap. 746 Statens legemiddelverk..... 56
3.22	Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet 56
3.23	Kap. 748 Statens helsetilsyn 57
3.24	Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten 57
3.25	Kap. 761 Omsorgstjeneste..... 57

	Side	
3.25.1	Anmodningsvedtak – vikarpool.....	58
3.25.2	Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre.....	58
3.25.3	Tilskudd til lokalkjøkken.....	58
3.25.4	Omsorg 2020	59
3.25.5	Kompetanseløft 2020	59
3.25.6	Fribeløp og egenandeler på sykehjem	59
3.25.7	Unge personer med funksjonsnedsettelse i sykehjem	59
3.25.8	Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming....	59
3.25.9	Post 21 Spesielle driftsutgifter	60
3.25.10	Teknologier for trygghet og mestring	60
3.25.11	Demensplan 2020.....	60
3.25.12	Tilskudd til personer med nevrologiske skader og sykdommer	60
3.25.13	Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt	60
3.25.14	Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge.....	61
3.25.15	Menn i helse	61
3.25.16	Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere	61
3.25.17	Fallforebyggende arbeid	61
3.25.18	Nasjonalt prosjekt for behandling og oppfølging av kronisk syke på avstand ved hjelp av velferdsteknologi	61
3.25.19	Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)	61
3.25.20	Post 61 Vertskommuner	61
3.25.21	Post 62 Dagaktivitetstilbud	62
3.25.22	Post 63 Investeringsstilskudd – rehabilitering.....	62
3.25.23	Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	63
3.25.24	Post 67 Utviklingstiltak	64
3.25.25	Post 68 Kompetanse og innovasjon.....	64
3.25.26	Post 69 Investeringsstilskudd – netto tilvekst.....	65
3.25.27	Post 71 Frivillig arbeid mv.	65
3.25.28	Post 72 Landsbystiftelsen	65
3.25.29	Post 73 Særlige omsorgsbehov	65
3.25.30	Post 79 Andre tilskudd.....	66
3.26	Kap. 762 Primærhelsetjeneste.....	66
3.26.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter	67
3.26.2	Post 60 Forebyggende helsetjenester.....	67
3.26.3	Post 61 Fengselshelsetjeneste.....	68
3.26.4	Post 63 Allmennlegetjenester.....	68
3.26.5	Post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering.....	69
3.26.6	Post 70 Tilskudd	70
3.26.7	Post 73 Seksuell helse	70
3.26.8	Post 74 Stiftelsen Amatheia	70
3.27	Kap. 765 Psykisk helse og rus og vold.....	70
3.27.1	Barn og unges psykiske helse	70
3.27.2	Opptrappingsplanen på rusfeltet	71
3.27.3	Opptrappingsplan mot vold og overgrep og handlingsplan mot vold i nære relasjoner.....	71
3.27.4	Rusreform.....	71
3.27.5	Post 21 Spesielle driftsutgifter	72
3.27.5.1	Nasjonal overdosestrategi.....	72
3.27.5.2	Vold og overgrep	72
3.27.5.3	Riktig medikamentbruk blant barn og unge	72
3.27.6	Post 60 Kommunale tjenester	72

	Side
3.27.7	Post 62 Rusarbeid..... 72
3.27.8	Post 71 Brukere og pårørende 72
3.27.9	Post 72 Frivillig arbeid mv..... 72
3.27.10	Post 73 Utviklingstiltak 73
3.27.11	Post 75 Vold og traumatisk stress 73
3.28	Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv. 73
3.29	Kap. 770 Tannhelsetjenester..... 74
3.30	Kap. 780 Forskning..... 76
3.31	Kap. 781 Forsøk og utvikling mv. 77
3.32	Kap. 783 Personell 78
3.32.1	Post 79 Andre tilskudd..... 78
3.32.1.1	Kvalifikasjonsprogram for autorisasjonssøkere med mastergrad i psykologi fra ELTE-universitetet i Ungarn..... 78
3.33	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv..... 78
3.33.1	Post 70 Spesialisthjelp..... 79
3.33.2	Post 71 Psykologhjelp 79
3.33.3	Post 72 Tannbehandling..... 79
3.33.4	Post 76 Private laboratorier og røntgeninstituttt 79
3.34	Kap. 2751 Legemidler mv. 79
3.34.1	Post 72 Medisinsk forbruksmateriell 80
3.35	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling 80
3.36	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. 80
3.36.1	Post 62 Fastlønsordning fysioterapeuter..... 80
3.36.2	Post 70 Allmennlegehjelp 80
3.36.3	Post 71 Fysioterapi 81
3.36.4	Post 72 Jordmorhjelp 81
3.36.5	Post 73 Kiropraktorbehandling..... 81
3.36.6	Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling..... 81
3.37	Kap. 2756 Andre helsetjenester 81
3.37.1	Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land..... 81
3.37.2	Post 71 Helsetjenester i utlandet mv..... 81
3.38	Kap. 2790 Andre helsetiltak 82
3.39	Oppfølging av anmodningsvedtak..... 82
3.39.1	Stortingssesjon (2015–2016) 82
3.39.1.1	Vedtak nr. 437.2, 12. januar 2016 82
3.39.1.2	Vedtak nr 545, 17. mars 2016 82
3.39.1.3	Vedtak nr. 627, 28. april 2016..... 82
3.39.1.4	Vedtak nr. 628, 28. april 2016..... 83
3.39.1.5	Vedtak nr. 658, 18. mai 2016 83
3.39.1.6	Vedtak nr. 786, 7. juni 2016..... 83
3.39.1.7	Vedtak nr. 787, 7. juni 2016 83
3.39.1.8	Vedtak nr. 839, 9. juni 2016..... 83
3.39.2	Stortingssesjon (2016–2017) 84
3.39.2.1	Vedtak nr. 108.54, 5. desember 2016 84
3.39.2.2	Vedtak nr. 126, 9. desember 2016 84
3.39.2.3	Vedtak nr. 307, 17. desember 2016 84
3.39.2.4	Vedtak nr. 341, 19. desember 2016..... 85
3.39.2.5	Vedtak nr. 600, 25. april 2017 85
3.39.2.6	Vedtak nr. 620, 25. april 2017 85
3.39.2.7	Vedtak nr. 770, 7. juni 2017..... 85
3.39.2.8	Vedtak nr. 920, 14. juni 2017 85

	Side
3.39.2.9 Vedtak nr. 934, 14. juni 2017	86
3.39.2.10 Vedtak nr. 1001, 19. juni 2017	86
3.39.2.11 Vedtak nr. 1010, 20. juni 2017.....	86
3.39.2.12 Vedtak nr. 1117, 21. juni 2017.....	86
3.39.3 Stortingssesjon (2017–2018).....	87
3.39.3.1 Vedtak nr. 363, 19. desember 2017.....	87
3.39.3.2 Vedtak nr. 464, 13. februar 2018	87
3.39.3.3 Vedtak nr. 465, 13. februar 2018.....	87
3.39.3.4 Vedtak nr. 467, 13. februar 2018.....	87
3.39.3.5 Vedtak nr. 468, 13. februar 2018	87
3.39.3.6 Vedtak nr. 471, 13. februar 2018.....	87
3.39.3.7 Vedtak nr. 507, 27. februar 2018.....	88
3.39.3.8 Vedtak nr. 614, 19. april 2018.....	88
3.39.3.9 Vedtak nr. 615, 19. april 2018.....	88
3.39.3.10 Vedtak 616, 19. april 2018	88
3.39.3.11 Vedtak 617, 19. april 2018	88
3.39.3.12 Vedtak nr. 621, 19. april 2018.....	88
3.39.3.13 Vedtak nr. 636, 24. april 2018.....	89
3.39.3.14 Vedtak nr. 642, 24. april 2018.....	89
3.39.3.15 Vedtak nr. 723, 15. mai 2018	89
3.39.3.16 Vedtak nr. 755, 24. mai 2018	89
3.39.3.17 Vedtak nr. 756, 24. mai 2018	89
3.39.3.18 Vedtak nr. 840, 5. juni 2018.....	89
3.39.3.19 Vedtak nr. 841, 5. juni 2018.....	90
3.39.3.20 Vedtak nr. 843, 5. juni 2018.....	90
3.39.3.21 Vedtak nr. 849, 6. juni 2018.....	90
3.39.3.22 Vedtak nr. 860, 7. juni 2018.....	90
3.39.3.23 Vedtak nr. 861, 7. juni 2018.....	90
3.39.3.24 Vedtak nr. 862, 7. juni 2018.....	91
3.39.3.25 Vedtak nr. 865, 7. juni 2018.....	91
3.39.3.26 Vedtak nr. 922, 12. juni 2018	91
3.39.3.27 Vedtak nr. 1011, 15. juni 2018.....	91
3.39.4 Stortingssesjon (2018–2019)	91
3.39.4.1 Vedtak nr. 20, 15. november 2018	91
3.39.4.2 Vedtak nr. 21, 15. november 2018	91
3.39.4.3 Vedtak nr. 23, 15. november 2018	92
3.39.4.4 Vedtak nr. 30, 20. november 2018	92
3.39.4.5 Vedtak nr. 33, 20. november 2018	92
3.39.4.6 Vedtak nr. 34, 20. november 2018	92
3.39.4.7 Vedtak nr. 39, 20. november 2018	92
3.39.4.8 Vedtak nr. 44, 20. november 2018	92
3.39.4.9 Vedtak nr. 87, 3. desember 2018.....	92
3.39.4.10 Vedtak nr. 589, 13. juni 2019	93
4. Forslag fra mindretall.....	93
5. Komiteens tilråding.....	95



STORTINGET

Innst. 11 S

(2019–2020)

Innstilling til Stortinget
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2019–2020)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2020, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

1. Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Hege Haukeland Liadal, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Erlend Larsen, Sveinung Stensland og Camilla Strandskog, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Jan Steinar Engeli Johansen, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Torleif Hamre, fra

Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Geir Jørgen Bekkevold, viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet. Komiteen viser videre til at regjeringen la frem Prop. 1 S (2019–2020) 7. oktober 2019. Komiteen viser til Stortingets behandling av Innst. 2 S (2019–2020) 27. november 2019, der nettorammebeløp for hvert enkelt rammeområde ble vedtatt.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2020 under rammeområde 15 Helse. Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger som er tildelt komiteen.

Komiteen legger til grunn at ved vedtak i Stortinget 27. november 2019 er netto sum for rammeområde 15 fastsatt til 219 409 738 000 kroner.

I tabellen under er regjeringens forslag til bevilgninger under de respektive budsjettkapitler og poster under rammeområde 15.

Oversikt over budsjettkapitler og -poster i rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2019–2020)
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		Helse- og omsorgsdepartementet	
	1	Driftsutgifter	240 179 000
701		E-helse, helseregistre mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	486 537 000
	70	Norsk Helsenett SF	152 297 000
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 666 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2019–2020)
	72	Nasjonale e-helseløsninger	490 900 000
702		Beredskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	25 426 000
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	4 002 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	5 926 000
	71	Internasjonale organisasjoner	53 017 000
704		Helsearkivet	
	1	Driftsutgifter	64 590 000
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	8 542 000
708		Eldreombud	
	1	Driftsutgifter	7 000 000
709		Pasient- og brukerombud	
	1	Driftsutgifter	73 326 000
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	303 925 000
712		Bioteknologirådet	
	1	Driftsutgifter	14 944 000
714		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79	142 324 000
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	94 813 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., kan overføres, kan nyttes under post 21	133 966 000
	74	Skolefrukt mv., kan overføres, kan nyttes under post 21	20 565 000
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	65 146 000
717		Legemiddeltiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	11 775 000
	70	Tilskudd	60 020 000
732		Regionale helseforetak	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	19 401 000
	70	Særskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75	945 110 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering, kan overføres	566 434 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, kan overføres	56 113 159 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, kan overføres	19 588 777 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, kan overføres	14 916 217 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, kan overføres	13 261 484 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning	39 960 745 000
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	3 145 547 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, kan overføres	1 234 392 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	7 378 243 000
	81	Protonsenter, kan overføres	26 032 000
	82	Investeringslån, kan overføres	5 782 762 000
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, overslagsbevilgning	186 000 000
	86	Driftskreditter	4 459 000 000
733		Habilitering og rehabilitering	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	12 755 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet	134 432 000
	72	Kjøp av opptrening mv., kan overføres	1 245 000
	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	3 340 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak	
	1	Driftsutgifter	72 707 000
	21	Spesielle driftsutgifter	57 335 000

			Prop. 1 S
Kap.	Post	Formål	(2019–2020)
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	2 873 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	89 841 000
	72	Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus	13 138 000
737		Historiske pensjonskostnader	
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	94 944 000
740		Hesledirektoratet	
	1	Driftsutgifter	1 222 348 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	27 441 000
	60	Gjesteinnbyggeroppjør for fastleger	84 529 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	66 915 000
741		Norsk pasientskadeerstatning	
	1	Driftsutgifter	218 255 000
	70	Advokatutgifter	47 285 000
	71	Særskilte tilskudd	20 634 000
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	1	Driftsutgifter	149 132 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 755 000
744		Direktoratet for e-helse	
	1	Driftsutgifter	177 280 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	148 913 000
745		Folkehelseinstituttet	
	1	Driftsutgifter	1 065 075 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	145 287 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	12 789 000
746		Statens legemiddelverk	
	1	Driftsutgifter	308 275 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 805 000
747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	1	Driftsutgifter	110 648 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	13 127 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 606 000
748		Statens helsetilsyn	
	1	Driftsutgifter	161 466 000
749		Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten	
	1	Driftsutgifter	40 092 000
761		Omsorgstjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	192 152 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	10 449 000
	61	Vertskommuner	940 311 000
	63	Investeringstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 69</i>	4 035 632 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	866 000 000
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	1 518 382 000
	67	Utviklingstiltak	66 602 000
	68	Kompetanse og innovasjon	400 857 000
	69	Investeringstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	403 300 000
	71	Frivillig arbeid mv.	17 969 000
	72	Landsbystiftelsen	83 181 000
	73	Særlige omsorgsbehov	55 829 000
	75	Andre kompetansetiltak	10 942 000

			Prop. 1 S
Kap.	Post	Formål	(2019–2020)
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	119 632 000
762		Primærhelsetjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	121 061 000
	60	Forebyggende helsetjenester	453 458 000
	61	Fengselshelsetjeneste	181 184 000
	63	Allmennlegetjenester	322 781 000
	64	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	4 018 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	45 040 000
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	58 119 000
	74	Stiftelsen Amatheia	25 228 000
765		Psykisk helse, rus og vold	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i>	129 598 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	238 690 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	492 460 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	168 797 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	412 935 000
	73	Utviklingstiltak mv.	160 503 000
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	308 898 000
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	215 145 000
769		Utredningsvirksomhet mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	14 894 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	1 601 000
770		Tannhelsetjenester	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	34 912 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i>	307 346 000
780		Forskning	
	50	Norges forskningsråd mv.	252 167 000
781		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i>	52 978 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	75 544 000
783		Personell	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	125 686 000
	61	Tilskudd til kommuner	132 508 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	25 745 000
<i>Folketrygden</i>			
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp	2 276 700 000
	71	Psykologhjelp	336 100 000
	72	Tannbehandling	2 200 500 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt	1 147 500 000
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler	10 332 000 000
	71	Legeerklæringer	8 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell	2 110 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Egenandelstak 1	5 451 274 000
	71	Egenandelstak 2	1 039 600 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	454 000 000
	70	Allmennlegehjelp	5 434 911 000

			Prop. 1 S
Kap.	Post	Formål	(2019–2020)
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 238 200 000
	72	Jordmorhjelp	70 000 000
	73	Kiropraktorbehandling	199 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	192 000 000
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	17 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	405 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	245 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag	247 000 000
Sum utgifter rammeområde 15			221 120 775 000

Inntekter

Inntekter under departementene

3701		E-helse, helseregistre mv.	
	2	Diverse inntekter	128 618 000
3704		Helsearkivet	
	2	Diverse inntekter	3 000 000
3710		Vaksiner mv.	
	3	Vaksinesalg	95 585 000
3714		Folkehelse	
	4	Gebyrinntekter	2 477 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån	264 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	580 000 000
3740		Helsedirektoratet	
	2	Diverse inntekter	20 107 000
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	65 282 000
	4	Gebyrinntekter	47 390 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	78 653 000
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	84 529 000
3741		Norsk pasientskadeerstatning	
	2	Diverse inntekter	6 779 000
	50	Premie fra private	17 713 000
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten	
	50	Premie fra private	2 406 000
3745		Folkehelseinstituttet	
	2	Diverse inntekter	189 747 000
3746		Statens legemiddelverk	
	2	Diverse inntekter	30 805 000
	4	Registreringsgebyr	76 917 000
3747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet	
	2	Diverse inntekter	17 463 000
	4	Gebyrinntekter	14 966 000
3748		Statens helsetilsyn	
	2	Diverse inntekter	1 600 000
Sum inntekter rammeområde 15			1 728 037 000
Netto rammeområde 15			219 392 738 000

2. Innledende merknader fra partiene

Sammenligning av budsjettall, kapitler og poster. Rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
Utgifter (i tusen kroner)							
700		Helse- og omsorgsdepartementet					
	1	Driftsutgifter	240 179	240 179 (0)	240 179 (0)	232 979 (-7 200)	240 179 (0)
701		E-helse, helseregistre mv.					
	21	Spesielle driftsutgifter	486 537	486 537 (0)	486 537 (0)	476 837 (-9 700)	486 537 (0)
	70	Norsk Helsenett SF	152 297	152 297 (0)	152 297 (0)	149 297 (-3 000)	152 297 (0)
709		Pasient- og brukerombud					
	1	Driftsutgifter	73 326	73 326 (0)	73 326 (0)	66 326 (-7 000)	73 326 (0)
714		Folkehelse					
	21	Spesielle driftsutgifter	142 324	142 324 (0)	172 324 (+30 000)	114 624 (-27 700)	147 324 (+5 000)
	70	Rusmiddeltiltak mv.	133 966	133 966 (0)	133 966 (0)	134 466 (+500)	133 966 (0)
	71	Skolemat.....	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	390 000 (+390 000)
	73	Psykisk helse i skolen	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	5 000 (+5 000)
	74	Skolefrukt mv.	20 565	20 565 (0)	290 065 (+269 500)	16 565 (-4 000)	20 565 (0)
	79	Andre tilskudd	65 146	62 146 (-3 000)	65 146 (0)	65 646 (+500)	73 196 (+8 050)
732		Regionale helseforetak					
	21	Spesielle driftsutgifter	19 401	19 401 (0)	19 401 (0)	17 501 (-1 900)	19 401 (0)

Kap.	Post	Formål	H, FrP, V				
			Prop. 1 S	og KrF	A	Sp	SV
	70	Særskilte tilskudd	945 110	945 110	2 113 110	932 010	945 110
				(0)	(+1 168 000)	(-13 100)	(0)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	566 434	566 434	566 434	566 434	0
				(0)	(0)	(0)	(-566 434)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	56 113 159	56 113 159	56 113 159	56 429 859	82 468 069
				(0)	(0)	(+316 700)	(+26 354 910)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	19 588 777	19 588 777	19 588 777	19 709 277	28 765 327
				(0)	(0)	(+120 500)	(+9 176 550)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	14 916 217	14 916 217	14 916 217	15 000 417	21 941 927
				(0)	(0)	(+84 200)	(+7 025 710)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHFv	13 261 484	13 261 484	13 261 484	13 340 084	19 509 604
				(0)	(0)	(+78 600)	(+6 248 120)
	76	Innsatsstyrt finansiering	39 960 745	39 960 745	39 960 745	39 960 745	0
				(0)	(0)	(0)	(-39 960 745)
	80	Kompensasjon for merverdiavgift	7 378 243	7 378 243	7 378 243	7 378 243	0
				(0)	(0)	(0)	(-7 378 243)
	82	Investeringslån	5 782 762	5 782 762	5 782 762	5 682 762	5 682 762
				(0)	(0)	(-100 000)	(-100 000)
733		Habilitering og rehabilitering					
	21	Spesielle driftsutgifter	12 755	12 755	12 755	12 755	14 655
				(0)	(0)	(0)	(+1 900)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	134 432	134 432	134 432	134 432	137 432
				(0)	(0)	(0)	(+3 000)
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak					
	72	Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus	13 138	13 138	13 138	13 138	18 138
				(0)	(0)	(0)	(+5 000)
740		Helsedirektoratet					
	1	Driftsutgifter	1 222 348	1 222 348	1 217 348	1 207 148	1 222 348
				(0)	(-5 000)	(-15 200)	(0)
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	66 915	66 915	66 915	40 215	66 915
				(0)	(0)	(-26 700)	(0)
744		Direktoratet for e-helse					
	1	Driftsutgifter	177 280	177 280	177 280	170 180	177 280
				(0)	(0)	(-7 100)	(0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
746		Statens legemiddelverk					
	1	Driftsutgifter	308 275	308 275 (0)	328 275 (+20 000)	304 275 (-4 000)	308 275 (0)
749		Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten					
	1	Driftsutgifter	40 092	40 092 (0)	92 (-40 000)	10 092 (-30 000)	40 092 (0)
761		Omsorgstjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	192 152	192 152 (0)	238 352 (+46 200)	179 452 (-12 700)	199 752 (+7 600)
	60	Kommunale kompetansetiltak	10 449	10 449 (0)	60 449 (+50 000)	10 449 (0)	10 449 (0)
	62	Tilskudd til dagaktivitetsplasser for mennesker med demens	0	0 (0)	400 000 (+400 000)	0 (0)	0 (0)
	62	Videreføre særskilt tilskudd til dagaktivitetstilbud for eldre hjemmeboende med demens (ny)	0	0 (0)	0 (0)	10 000 (+10 000)	0 (0)
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	1 518 382	1 518 382 (0)	1 322 642 (-195 740)	656 082 (-862 300)	0 (-1 518 382)
	68	Kompetanse og innovasjon	400 857	404 857 (+4 000)	380 157 (-20 700)	400 857 (0)	424 857 (+24 000)
	71	Frivillig arbeid mv.....	17 969	17 969 (0)	17 969 (0)	24 469 (+6 500)	35 469 (+17 500)
	72	Landsbystiftelsen.....	83 181	83 181 (0)	83 181 (0)	83 181 (0)	85 181 (+2 000)
	74	Helsesenter for papirløse	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	1 100 (+1 100)
	79	Andre tilskudd	119 632	121 632 (+2 000)	121 632 (+2 000)	119 632 (0)	119 632 (0)
762		Primærhelsetjeneste					
	21	Spesielle driftsutgifter	121 061	121 061 (0)	151 061 (+30 000)	121 061 (0)	121 061 (0)
	60	Forebyggende helsetjenester	453 458	453 458 (0)	545 158 (+91 700)	458 458 (+5 000)	463 458 (+10 000)
	61	Fengselshelsetjeneste	181 184	181 184 (0)	181 184 (0)	181 184 (0)	196 184 (+15 000)

Kap.	Post	Formål	H, FrP, V				
			Prop. 1 S	og KrF	A	Sp	SV
63		Allmennlegetjenester	322 781	322 781	470 781	516 381	372 781
				(0)	(+148 000)	(+193 600)	(+50 000)
64		Opptappingsplan habilitering og rehabilitering	4 018	4 018	84 018	4 018	19 018
				(0)	(+80 000)	(0)	(+15 000)
70		Tilskudd	45 040	45 040	45 040	45 040	46 040
				(0)	(0)	(0)	(+1 000)
73		Seksuell helse	58 119	58 119	58 119	58 119	64 119
				(0)	(0)	(0)	(+6 000)
765		Psykisk helse, rus og vold					
71		Brukere og pårørende	168 797	169 297	160 797	169 797	179 997
				(+500)	(-8 000)	(+1 000)	(+11 200)
72		Frivillig arbeid mv.	412 935	415 935	415 935	414 435	417 435
				(+3 000)	(+3 000)	(+1 500)	(+4 500)
73		Utviklingstiltak mv.	160 503	170 503	170 503	164 003	174 103
				(+10 000)	(+10 000)	(+3 500)	(+13 600)
75		Vold og traumatisk stress	215 145	215 145	215 145	215 145	230 145
				(0)	(0)	(0)	(+15 000)
769		Utredningsvirksomhet mv.					
21		Spesielle driftsutgifter	14 894	14 894	14 894	11 894	14 894
				(0)	(0)	(-3 000)	(0)
70		Tilskudd	1 601	1 601	1 601	1 601	6 601
				(0)	(0)	(0)	(+5 000)
770		Tannhelsetjenester					
70		Tilskudd	307 346	307 346	587 346	285 846	1 087 346
				(0)	(+280 000)	(-21 500)	(+780 000)
780		Forskning					
50		Norges forskningsråd mv.	252 167	252 167	252 167	252 167	278 167
				(0)	(0)	(0)	(+26 000)
781		Forsøk og utvikling mv.					
79		Tilskudd	75 544	76 044	76 044	77 044	84 544
				(+500)	(+500)	(+1 500)	(+9 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	H, FrP, V og KrF	A	Sp	SV
783		Personell					
	61	Tilskudd til kommuner	132 508	132 508 (0)	186 508 (+54 000)	132 508 (0)	132 508 (0)
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.					
	72	Tannbehandling	2 200 500	2 200 500 (0)	2 251 000 (+50 500)	2 200 500 (0)	2 200 500 (0)
2751		Legemidler mv.					
	70	Legemidler.....	10 332 000	10 332 000 (0)	10 358 800 (+26 800)	10 332 000 (0)	10 332 000 (0)
2752		Refusjon av egenbetaling					
	70	Egenandelstak 1	5 451 274	5 451 274 (0)	5 505 274 (+54 000)	5 336 274 (-115 000)	5 451 274 (0)
2755		Helsetjenester i kommunene mv.					
	71	Fysioterapi	1 238 200	1 238 200 (0)	1 252 100 (+13 900)	1 238 200 (0)	1 238 200 (0)
		Sum utgifter	221 120 775	221 137 775 (+17 000)	223 679 435 (+2 558 660)	220 673 275 (-447 500)	221 833 711 (+712 936)
Inntekter (i tusen kroner)							
		Sum inntekter	1 728 037	1 728 037 (0)	1 728 037 (0)	1 728 037 (0)	1 728 037 (0)
		Sum netto	219 392 738	219 409 738 (+17 000)	221 951 398 (+2 558 660)	218 945 238 (-447 500)	220 105 674 (+712 936)

2.1 Innledende merknader fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Prop. 1 S (2019–2020), hvor det samlede budsjettforslaget til Helse- og omsorgsdepartementet er på 219,392 mrd. kroner. Flertallet viser til at 150 mill. kroner over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett begrunnes med opptrappingsplanen for rusfeltet.

2.1.1 Pasientenes helse- og omsorgstjeneste

Flertallet vil skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr at pasienten skal involveres som partner i utviklingen av tjenestene. Alle skal ha tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Ingen beslutninger om pasienten skal tas uten pasienten, og hver enkelt pasient skal i møte med helsetjenesten oppleve respekt og åpenhet og slippe unødvendig ventetid.

Flertallet mener at budsjettet for 2020 støtter opp under målene om å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasientene, fremme kommunens evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, prioritere psykisk helse- og rusfeltet, øke tilgjengelighet og kapasitet og fremme gode liv og helse gjennom livsløpet.

Flertallet vil legge til rette for godt samarbeid mellom offentlige, private, ideelle og frivillige aktører. Det er pasientens behov som skal stå i sentrum. Flertallet mener det er viktig å slippe alle gode krefter til. Det gir valgfrihet til innbyggerne, kortere helsekøer og et mer mangfoldig tilbud. Gjennom ordninger som fritt behandlingsvalg sikrer vi alle mulighet til å velge det tilbudet som passer best for den enkelte, uavhengig av størrelsen på lommeboken.

2.1.2 Den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Flertallet støtter målet om å sikre at innbyggerne får et tjenestetilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkelte brukers behov. Flertallet mener at tjenestene i større grad må legge til rette for at brukere kan leve aktive liv. Flertallet understreker at alle skal få god hjelp og omsorg når de har behov for det.

Flertallet viser til at regjeringen har satt i gang reformen Leve hele livet. Reformen skal bidra til at eldre kan mestre livet lenger, er trygge på at de får god hjelp når de har behov for det, at pårørende kan bidra uten at de blir utslitt, og at ansatte kan bruke sin kompetanse i tjenestene. Reformen skal styrke kvaliteten i det som er grunnleggende: mat og måltider, aktivitet og fellesskap, helsetjenester og sammenheng i tjenestene. Flertallet støtter arbeidet med en trygghetsstandard for sykehjem, for å spre og implementere kvalitetsutvikling i sy-

kehjem. Flertallet viser til at alle kommuner har plikt til å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens fra 1. januar 2020.

Flertallet påpeker at Norge var et av de første landene i verden som utviklet en nasjonal demensplan. Selv om planen har gitt positiv utvikling på feltet, er det fortsatt behov for videre satsing. Flertallet støtter derfor at regjeringen skal følge opp dagens demensplan med en ny – Demensplan 2025.

Flertallet mener at pårørende er en viktig ressurs som har behov for støtte og avlastning. Flertallet viser til at regjeringen vil legge frem en egen pårørende-strategi.

Flertallet ønsker en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Derfor satses det videre på å styrke kompetansen hos ansatte og ledere gjennom Kompetanseløft 2020. Flertallet viser til at regjeringen har besluttet å erstatte Kompetanseløft 2020 med et nytt kompetanseløft når dagens plan avsluttes ved utgangen av 2020.

Flertallet vil at brukerstyrt personlig assistanse skal være et verktøy for å fremme likestilling og sikre brukerne mulighet for selvstendighet og aktivitet i hverdagen, uavhengig av funksjonsnivå. Flertallet viser til at regjeringen har satt ned et offentlig utvalg som skal se på hvordan ordningen kan fungere etter sin hensikt. Flertallet viser til at forslag om å fjerne den øvre aldersbegrensningen for rett til brukerstyrt personlig assistanse for personer som allerede før fylte 67 år har fått innvilget ordningen, er sendt på høring.

Flertallet understreker at en velfungerende fastlegeordning er en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Flertallet viser til at regjeringen vil legge frem en handlingsplan for allmennlegetjenesten våren 2020. Flertallet viser til at helse- og omsorgstjenestene i kommunene må moderniseres og styrkes. Samarbeidet med spesialisthelsetjenesten må bedres for å sikre sammenhengende, trygge tjenester som ivaretar den enkeltes behov. Flertallet mener at for å utvikle en mer teambasert tjeneste er det samtidig viktig å forsøke nye arbeidsformer og arbeidsdeling som primærhelseteam, oppfølgingsteam og medisinsk avstandsoppfølging og økt bruk av e-konsultasjoner.

2.1.3 En folkehelsepolitikk som skaper gode liv i et trygt samfunn

Flertallet mener det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Flertallet vil legge prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må til grunn i folkehelsearbeidet.

Flertallet mener at en god og forebyggende folkehelsepolitikk skal legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for egen helse. God helse og gode levekår henger sammen, og folkehelsearbeidet må legge til rette

for en bedre helse for alle. Dette vil også bidra til å redusere sosial ulikhet.

2.1.4 Rus, psykisk helse, vold og traumer

Flertallet viser til at regjeringen vil fortsette å styrke innsatsen innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Flertallet vil i budsjettet for 2020 overoppfylle opptrappingsplanen for rusfeltet. Samtidig har regjeringen lagt frem en egen opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, som inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Flertallet understreker at innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Fra og med 1. januar 2020 er også alle kommuner lovpålagt å ha psykologkompetanse.

Flertallet vil føre en kunnskapsbasert ruspolitikk, med mål om forebygging av rusproblemer, skade-reduksjon og rusfrihet. Å redde liv og sikre verdighet må alltid være grunnlaget for en human rusomsorg. De tiltakene som har størst effekt, skal prioriteres. Flertallet viser til at regjeringen vil gjennomføre en rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk overføres fra jus-tissektoren til helsetjenesten.

2.1.5 Bedre tilbud til kreftpasienter

Flertallet vil at kreftpasienter skal få trygg behandling av god kvalitet og oppleve rask oppfølging i møte med helsetjenesten. Regjeringens viktigste grep innenfor kreftområdet er tverrfaglige diagnosesentre i alle regioner, standardiserte pakkeforløp og bedre samarbeid med fastlegene. I 2015 ble det innført 28 pakkeforløp for kreft, og flertallet viser til at dette har gitt kortere ventetider samt raskere vei til diagnose og behandling ved mistanke om kreft. Flertallet viser til at Helsedirektoratet nå utvikler «pakkeforløp hjem» for kreftpasienter.

2.1.6 Pakkeforløp for nye grupper

Flertallet viser til at målet med innføring av pakkeforløp er å skape trygghet og forutsigbarhet i behandlingen, og at pasienten vet hva som skal skje når, hvor og av hvem. Flertallet viser til at det i pakkeforløpene innføres noen forløpstider, og at dette er for å sikre sømløse overganger i behandlingsskjeden.

Flertallet viser til at det ble innført pakkeforløp for pasienter hjerneslag (akuttfasen), og at de første seks pakkeforløpene innenfor psykisk helse og rus ble innført fra starten av 2019. Flertallet viser til at regjeringen vil utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser.

2.1.7 Helse som mestring

Flertallet understreker at god helse ikke er det samme som fravær av sykdom. Nøkkelen til god helse

ligger blant annet i evnen til å mestre. Flertallet peker på viktigheten av forebygging, rehabilitering og habilitering. I fremtiden vil flere brukere ha kronisk sykdom, og tjenestene må tilpasse seg brukeres og pasienters behov, ønsker og forutsetninger.

Flertallet viser til den treårige opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, hvor det totalt er bevilget 300 mill. kroner, hvorav 200 mill. kroner er i veksten i kommunenes frie inntekter. Flertallet viser til at hovedtyngden av habiliterings- og rehabiliterings-tjenestene skal skje i kommunen der brukeren bor.

Flertallet viser til at regjeringen har startet arbeidet med en likeverdsreform for å gjøre det enklere for familier som har barn med behov for sammensatte tjenester. Flertallet vil sikre like muligheter til personlig utvikling, deltakelse og livsutfoldelse for alle. I det norske samfunnet skal vi ha bruk for alle, og utgangspunktet for reformen er at alle skal kunne leve selvstendige liv og kunne delta på alle samfunnsområder.

2.1.8 IKT og digitalisering

Flertallet mener at digitalisering skal være et virkemiddel og en integrert arbeidsform i helsetjenesten, og at dette er en forutsetning for å gjøre helsetjenesten sammenhengende og bærekraftig for fremtiden. Flertallet viser til at regjeringen vil realisere «En innbygger – én journal», og pasientens digitale helsetjeneste. For pasientene skal det i fremtiden være enkelt og naturlig å ha kontakt med helsetjenesten på nett. Samtidig er godt personvern og god informasjonssikkerhet en grunnleggende forutsetning for digitalisering av helsesektoren.

Flertallet vil stimulere til utvikling av brukervennlig velferdsteknologi. Dette kan bedre innbyggernes evne til å klare seg lenger i egen bolig, og bidra til å øke livskvalitet og verdighet for brukeren.

2.1.9 Kunnskapsbaserte tjenester

Flertallet mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Flertallet støtter derfor regjeringens forslag om å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning og innovasjon. Flertallet viser til at det er etablert en indikator for kliniske behandlingsstudier, som vil bidra til økt synlighet og kunnskap om aktiviteten.

2.1.10 Aktivitetsvekst i sykehus

Flertallet vil at flere pasienter skal få behandling, øke kvaliteten på behandlingen og få ned ventetidene. Flertallet viser til at Prop. 1 S (2019–2020) legger opp til en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,5 pst. Flertallet påpeker at den demografiske utviklingen tilsier et behov for aktivitetsvekst i sykehusene på 1,3 pst. i 2020. Flertallet viser til at regjeringen Solberg

har lagt til rette for en aktivitetsvekst på 15,5 pst. etter syv budsjetter.

Flertallet viser til at regjeringen har fjernet aktivitetstaket på sykehusene og økt den innsatsstyrte finansieringen, noe som gjør at sykehus har mulighet til å øke aktiviteten også ut over 1,5 pst. Flertallet viser til at ventetiden er redusert med elleve dager fra 2. tertial 2013 til 2. tertial 2019, og at det står 63 000 færre i sykehuskø.

2.1.11 2 000 heldøgns omsorgsplasser

Flertallet vil at staten skal ta et større ansvar for utbygging av flere heldøgns plasser i sykehjem og omsorgsboliger i kommunene. Flertallet viser til at det er lagt til rette for om lag 15 500 heldøgns omsorgsplasser i perioden 2014–2019, og at det legges til rette for ytterligere bygging eller rehabilitering og utskifting av om lag 2 000 plasser i 2020.

2.1.12 Tilskudd til etablering av lokalkjøkken

Flertallet vil gjøre matlaging til en større del av hverdagslivet i sykehjem. For å skape gode mat- og måltidsopplevelser og redusere underernæring viser flertallet til at det er etablert en egen tilskuddsordning til renovering og bygging ved etablering eller gjenetablering av lokale produksjonskjøkken på sykehjem.

2.1.13 Opptrappingsplan for rusfeltet

Flertallet viser til at regjeringens forslag til budsjett for 2020 fullfører den flerårige satsingen på å styrke tjenestene på rusfeltet. Flertallet viser til at opptrappingen har hatt resultater, og at antall bostedsløse er betydelig redusert. Flertallet viser til at bevilgningen med dette er økt med over 2,4 mrd. kroner. Dette betyr at regjeringens mål overoppfylles med budsjettet for 2020. I tillegg kommer veksten i tverrfaglig spesialisert rusbehandling for rusmiddelavhengige.

2.1.14 Nasjonale e-helseløsninger og helsenettet

Flertallet har et mål om økt bruk og bedre og driftssikre nasjonale e-helseløsninger gjennom at det utvikles ny funksjonalitet, teknisk gjeld reduseres og at vedlikeholdsetterslepet hentes inn.

Flertallet påpeker at både kommunenes bidrag til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger og det økte bidraget til finansiering av helsenettet er tatt hensyn til ved fastsettelsen av veksten i frie inntekter til kommunesektoren.

2.1.15 Helseanalyseplattformen

Flertallet viser til at helseanalyseplattformen er en del av regjeringens langtidsplan for forskning og skal bidra til bedre helseforskning, mer innovasjon og næringsutvikling, og mer kunnskapsbaserte helsetjenester.

Flertallet vil at helsedata skal komme flere til gode. Flertallet viser til at regjeringen vil styrke arbeidet med å etablere helseanalyseplattformen som en nasjonal infrastruktur for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata.

2.1.16 Lånebevilgning til nye store sykehusprosjekter

Flertallet viser til at regjeringen legger til rette for at Helse Sør-Øst og Oslo universitetssykehus kan gå i gang med bygging av nye sykehus i Oslo. Utbyggingen av Oslo universitetssykehus vil være viktig for hele landet. Kompetansen vil utnyttes bedre ved samling av spesialiserte funksjoner slik at veksten i behov for helsepersonell i Oslo blir lavere enn den ellers ville ha vært. Flertallet viser til at det også gis en samlet låneramme på 60 mill. kroner til bygging av universitetsarealer for Universitetet i Stavanger ved nytt sykehus i Stavanger.

2.1.17 Bedre pasientsikkerhet og samhandling med standardisert språk

Flertallet viser til viktigheten av et standardisert språk i helsetjenestene. Dette vil bidra til bedre samhandling, ved at opplysninger dokumenteres, formidles og forstås på en entydig måte.

2.1.18 Ny tilskuddsordning til næringsdrivende fastleger

Flertallet viser til at det høsten 2019 skal etableres en ny tilskuddsordning til næringsdrivende fastleger som har mange pasienter som krever mye oppfølging på listen. Tilskuddsordningen er på 50 mill. kroner og skal utformes i samarbeid med KS og Legeforeningen.

2.1.19 Alis-avtaler

Flertallet viser til at ALIS-avtaler er avtaler mellom kommune og leger med spesialisering i allmennmedisin om særskilt tilrettelegging under spesialisering og som går ut over og kommer i tillegg til plikter og rettigheter som følge av spesialistforskriften. Som følge av inntektsoppjøret med Legeforeningen i 2019 er det tilført 48 mill. kroner til tilskuddsordningen for Alis-avtaler i kommuner med rekrutteringsutfordringer, og ordningen forutsetter en kommunal egenandel på 12 mill. kroner.

2.1.20 Alis-kontor i fem kommuner

Flertallet mener det er viktig at kommunene får tilstrekkelig bistand til å følge opp Alis-avtaler. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å sette av 10 mill. kroner til opprettelse av Alis-kontor i Bodø, Trondheim, Bergen, Kristiansand og Hamar kommune, for å bidra til rekruttering og tilrettelegging for legenes spesialisering i allmennmedisin og til trygghet for legen gjennom spe-

sialiseringløpet ved å planlegge, etablere og følge opp Alis-avtaler.

2.1.21 Tarmscreening

Flertallet viser til at regjeringen vil innføre et nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft. Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av tarmkreft, og formålet med screeningprogrammet er å redusere forekomst og dødelighet av tarmkreft ved å oppdage og fjerne kreft eller forstadier av kreft. Flertallet viser til at det har pågått et pilotprosjekt i to helseforetak i Helse Sør-Øst, og at erfaringene er brukt i planleggingen av hvordan et nasjonalt screeningprogram kan organiseres.

2.1.22 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Flertallet viser til at den nasjonale enheten for psykisk utviklingshemmede som dømmes til særreaksjon etter straffelovens §§ 63 og 64, Sentral fagenhet for tvungen omsorg, har ansvaret for at alle dømte utredes før de føres tilbake til hjemkommunen for gjennomføring av særreaksjonen.

Flertallet viser til at regjeringen foreslår ytterligere 24 mill. kroner, slik at den totale bevilgningen i 2020 er på om lag 112,3 mill. kroner. Flertallet viser til at det fra 2020 foreslås innført en medfinansiering fra de regionale helseforetakene på 20 pst.

2.1.23 Leve hele livet – økt kompetanse, kontinuitet og aktivitet

Flertallet viser til at kommuner som vil gjennomføre en aktivitetsdag ved landets sykehjem, utvikle gode løsninger for hospitering mellom spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester, og nye arbeids- og organisasjonsformer i omsorgstjenestene, er målgruppen for det nye tilskuddet til utvikling av gode modeller for å bedre kvalitet, kompetanse og kontinuitet i omsorgstjenestene, i tråd med hovedområdene i Leve hele livet.

2.1.24 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

Flertallet viser til at følgeevalueringen av forsøket med statlig finansiering av eldreomsorgen så langt viser at det har bidratt til økt brukermedvirkning, bedre samhandling i kommunene og hyppigere og bedre vedtak. Flertallet legger derfor opp til å utvide forsøket med seks nye kommuner.

2.1.25 Kompletterende tiltak for ELTE-studenter

Flertallet viser til at alle studenter som fullførte eller startet masterstudier i psykologi ved ELTE før Helseledningsdirektoratet endret godkjenningspraksis i 2016, skal få mulighet til å kvalifisere til autorisasjon som psykolog

i Norge. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å sette av ytterligere 20 mill. kroner til dette i 2020.

2.1.26 Modernisert folkeregister

Flertallet viser til at et modernisert folkeregister vil bidra til raskere tildeling av fødselsnummer og identifisering av nyfødte. I tillegg vil det bidra til en raskere innmelding og formidling av dødsfall. Flertallet viser til at regjeringen foreslår ytterligere 20 mill. kroner til dette i 2020.

2.1.27 Økt saksbehandlingskapasitet ved Norsk pasientskadeerstatning

Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bevilge 9 mill. kroner til felles IKT-systemer for Norsk pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten og økt saksbehandlingskapasitet i 2020. I tillegg foreslår regjeringen å sette av 6,7 mill. kroner til økte advokatutgifter.

2.1.28 Styrking av det fylkeskommunale tilbudet til pasienter med odontofobi

Flertallet viser til at regjeringen foreslår å styrke tannhelsetilbudet til tortur- og overgrepssatte og personer med angst for tannbehandling med 15 mill. kroner. Dette betyr at tilbudet kan bygges ut videre, og ventetidene for pasientene kortes ned. Flertallet viser til at i perioden 2014 til 2020 har dette feltet blitt styrket med 65 mill. kroner.

2.1.29 Forsøk med heroinassistert behandling

Flertallet er opptatt av å styrke innsatsen overfor mennesker med rusproblemer og bedre deres livskvalitet. Flertallet viser til at regjeringen foreslår et femårig prøveprosjekt med heroinassistert behandling for de tyngste ruspasientene. Flertallet viser til at det skal etableres ett forsøk i Oslo med opptil 200 pasienter og ett i Bergen med opptil 100 pasienter. Flertallet understreker at forsøket skal være for de rusavhengige som er «hard to treat», og som ikke har fått en tilfredsstillende stabiliserende effekt av LAR eller annen form for rusbehandling. Det skal samtidig også etableres en følgeforskning for å kunne følge forsøket og øke kunnskapen på dette området.

2.1.30 Opptappingsplanen mot vold og overgrep

Flertallet viser til at forebyggende tiltak er et viktig satsingsområde i opptappingsplanen for vold og overgrep. Derfor foreslår regjeringen å sette av 12,5 mill. kroner til å etablere et landsdekkende lavterskeltilbud med behandling for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn og unge. Flertallet viser til at regjeringen også foreslår å bevilge ytterligere 19 mill. kroner til dette, slik at det til sammen bevilges 38

mill. kroner i 2020 til å styrke behandlingen av personer som er dømt for seksuelle overgrep.

2.1.31 Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for innsatte ved Ila fengsel

Flertallet viser til at Stortinget bevilget midler til Justisdepartementet til etablering av en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for innsatte med sterk aggressiv adferd og psykiske lidelser ved Ila fengsel i 2019. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bevilge 12 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett i 2020 til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innenfor sikkerhetspsykiatri i Helse Sør-Øst RHF.

2.1.32 Mobilisering mot ensomhet

Flertallet viser til at ensomhet er en av våre store folkehelseutfordringer, som rammer både unge og eldre. Flertallet viser til at regjeringen derfor følger opp Folkehelsemeldingen ved å etablere en tilskuddsordning for å styrke arbeidet mot ensomhet.

Flertallet viser til at formålet med ordningen er å sikre at det utvikles og iverksettes effektive tiltak for å forebygge og redusere ensomhet og bidra til bedre helse og livskvalitet i befolkningen. Flertallet understreker at frivillig sektor, sammen med private og offentlige aktører, gjør en viktig innsats i arbeidet med å forebygge ensomhet. Flertallet ønsker å støtte opp under dette arbeidet.

2.1.33 Nye LIS1-stillinger

Flertallet mener LIS1-stillinger er viktige for å sikre tilstrekkelig legedekning der det er store rekrutteringsutfordringer, spesielt innenfor fastlegeordningen. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å opprette 38 nye LIS1-stillinger, hvor de første 19 stillingene vil være på plass høsten 2020. Alle stillingene legges til Nord-Norge. Nord-Norge har i dag 170 LIS1-stillinger årlig, og økningen blir derfor på over 22 pst. Flertallet viser til at det er første gang på ni år det opprettes nye LIS1-stillinger.

2.1.34 Pensjonsutgifter i Statens legemiddelverk

Flertallet viser til at Legemiddelverkets pensjonsutgifter varierer betydelig fra år til år. Pensjonspremien økte betydelig fra 2019, og flertallet viser til at regjeringen derfor foreslår 7 mill. kroner til å dekke økte pensjonsutgifter ved Statens legemiddelverk.

2.1.35 Eldreombudet

Flertallet vil ha et mer aldersvennlig Norge, og viser til at regjeringen foreslår 7 mill. kroner til å opprette et eget eldreombud i andre halvdel av 2020. Flertallet viser til at dette blir Norges første nasjonale ombud for eldre. Eldreombudet skal bidra til å fremme eldre

interesser, rettigheter og behov i samfunnet, og sette deres sak på dagsorden. Flertallet mener eldreombudet vil bli et viktig talerør for eldre, og ombudet skal engasjere seg i forhold som berører eldres interesser på alle samfunnsområder.

Flertallet viser til at Senter for et aldersvennlig Norge blir samlokalisert med Eldreombudet i Ålesund. Dette gjør at Ålesund får et viktig kunnskaps- og utviklingsmiljø for eldrepolitikk. Flertallet understreker at Eldreombudet skal være selvstendig og faglig uavhengig, mens Senter for et aldersvennlig Norge skal drive med endrings- og utviklingsarbeid i samarbeid med ulike organisasjoner og virksomheter. Begge vil være en pådriver for å skape et mer aldersvennlig samfunn.

2.1.36 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bevilge 6,3 mill. kroner til Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet bl.a. til oppgaver innenfor medisinsk strålebruk.

2.1.37 Pakkeforløp

Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bevilge 5 mill. kroner for å styrke Helsedirektoratets arbeid med pakkeforløp. Flertallet viser til at Helsedirektoratet arbeider med pakkeforløp for bl.a. muskel- og skjelettlidelser, smertebehandling og utmattelse.

2.1.38 Program for teknologiutvikling i vannbransjen

Flertallet understreker at det er kommunene som har ansvaret for å tilby innbyggerne tilfredsstillende vann- og avløpstjenester og finansiere dette etter selvkostprinsippet. Flertallet påpeker at det derfor er kommunene selv som må ta initiativ som sikrer nødvendig teknologiutvikling. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bevilge 5 mill. kroner i statlig tilskudd til et program for teknologiutvikling i vannbransjen i inntil fem år, betinget av minst tilsvarende bidrag fra kommunene og fra leverandørindustrien. Flertallet mener at et slikt tilskudd vil kunne redusere kostnadene for kommunene på sikt.

2.1.39 Prosjekt for røykeslutt

Flertallet viser til at røyking fortsatt er den viktigste enkeltårsaken til sykdom og tidlig død i Norge. Mange storrykere trenger hjelp og motivasjon for å klare å bryte tobakksavhengigheten. Flertallet viser til at regjeringen foreslår en ny satsing på hjelp til røykeslutt rettet mot storrykere. Prosjektet vil starte opp høsten 2020, og deltakerne vil få veiledning og dekket en startpakke med legemidler til røykeslutt. Flertallet viser til at Danmark nylig har gjennomført et lignende pro-

sjekt, hvor nesten halvparten av deltakerne var røykfrie etter et halvt år.

2.1.40 Helsepersonell ved avrusningsenheten ved Bjørgvin fengsel

Flertallet viser til at formålet med avrusningsenheten ved Bjørgvin fengsel er å gi et avrusningstilbud i fengsel som vil kunne motivere den innsatte til å søke videre rusbehandling. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å sette av 5 mill. kroner til helsefaglig personell ved avrusningsenheten i 2020.

2.1.41 Flytting av Bioteknologirådet til Bergen

Flertallet viser til at for å gi nærhet til miljøer og kompetanse som er viktig for Bioteknologirådets arbeid, er det vedtatt å flytte det fra Oslo til Bergen. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å sette av 5 mill. kroner til kostnader knyttet til flyttingen, herunder å rekruttere nye ansatte.

2.1.42 Forberedende arbeid med sikte på sammenslåing av tak 1 og 2

Flertallet viser til at mennesker med store sykdomsbyrder ofte har behov for helsetjenester som dekkes av både egenandelstak 1 og 2. Det gir for mange høye helseutgifter. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å sette av 5 mill. kroner til forberedende arbeid med å slå sammen egenandelstakene til ett egenandelstak fra 2021. Dette vil gi et mer rettferdig egenandelssystem, hvor blant annet kronikere og mennesker med store sykdomsbyrder skjermes bedre.

2.1.43 Persontilpasset medisin

Flertallet viser til at ny kunnskap gjør det mulig å gi pasienter mer presis og målrettet diagnostikk og behandling. Flertallet viser til at regjeringen foreslår en samlet bevilgning på 30,7 mill. kroner i 2020. Dette inkluderer en styrking på, 4,4 mill. kroner som skal gå til oppbygging og drift av en nasjonal, anonymisert database over genetiske varianter hos norske pasienter.

2.1.44 Legemiddelmangel

Flertallet viser til at Statens legemiddelverk mottar langt flere meldinger om legemiddelmangel enn tidligere. Flertallet viser til det ble bevilget 4 mill. kroner i revidert budsjett for 2019 for at Legemiddelverket skulle kunne håndtere den økte saksmengden knyttet til mangelsituasjoner. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å videreføre tilleggsbevilgningen i budsjettet for 2020.

2.1.45 Helseinnovasjonssenter i Kristiansund

Flertallet viser til at Helseinnovasjonssenteret arbeider for økt bruk av teknologi og tjenesteinnovasjon i helse- og omsorgssektoren. I tillegg driver de med

koordinering og videreutvikling av interkommunale samarbeid med bakgrunn i fagområdene forskning og innovasjon, helse som næring, velferdsteknologi og responstjenester. Flertallet viser til at regjeringen foreslår at Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund sikres styrket statlig delfinansiering, og foreslår at det i 2020-budsjettet økes til 10 mill. kroner.

2.1.46 Fagmyndighet medisinsk utstyr

Flertallet viser til at nye EU-forordninger for medisinsk utstyr trådte i kraft 26. mai 2017. Flertallet viser til at rettsaktene vil føre til større arbeidsmengde for Statens legemiddelverk, og regjeringen foreslår derfor 3 mill. kroner til styrking av fagmyndighet på området medisinsk utstyr.

2.1.47 Legemidler til behandling av migrene

Flertallet viser til at Legemiddelverket, i samarbeid med Sykehusinnkjøp, er gitt i oppdrag å gjennomføre prisforhandlinger eller anbud for denne type legemidler, slik at de kan tilbys til norske pasienter.

2.2 Innledende merknader fra Arbeiderpartiet

2.2.1 God helse og livskvalitet til alle

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at målet for helsepolitikken er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle. Det betyr god behandling når man blir syk, men også å kunne mestre livet hvis man må leve med sykdom og helseplager. Disse medlemmer mener tilgangen til helsetjenester skal være likeverdig over hele landet, og ikke avhenge av den enkeltes lommebok.

Disse medlemmer ønsker et samfunn der alle kan delta. Arbeid er en viktig faktor for å ha god psykisk helse. Både kortvarig og langvarig arbeidsledighet kan gi store helseeffekter. Derfor må vi ha en sterk felles helse-tjeneste som gir rask behandling og rehabilitering når sykdom oppstår, og gode ordninger som gjør at man kan delta i arbeidslivet med kroniske sykdommer.

Disse medlemmer vil satse på folkehelse for å forebygge at flere blir kronisk syke og stående utenfor arbeidslivet. Det vil tappe samfunnet for arbeidskraft og inntekter til fellesskapet og øke utgiftene til sykdomsbehandling og stønader. Kosthold, fysisk aktivitet, rusbruk, sosiale relasjoner og nærmiljøet påvirker vår helse. Morgendagens helseutfordringer har sammenheng med dagens tilbud av kultur, idrett, naturopplevelser, fellesskap og gode matvaner.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer et folkehelseløft for barn og unge, bedre bemanning i forebyggende tjenester, satsing på tannhelse, en vesentlig sterkere sykehusøkonomi, styrking av kvaliteten i eldreomsorgen og en utbygging av tilbudet for mennesker med demens.

2.2.2 Et likeverdig tilbud i hele landet

Disse medlemmer mener at våre offentlige, felles sykehus er bærebjelker i velferdsstaten. Gjennom gode økonomiske rammer for sykehusene vil disse medlemmer sørge for at man alltid er trygg på å få den beste behandlingen når man blir syk. Disse medlemmer holder Arbeiderpartiets sykehusløfte, og viser til at Arbeiderpartiets alternative budsjett ville gitt totalt 3 mrd. kroner til sykehusene i 2020. Det er 1,4 mrd. kroner mer enn regjeringen foreslår. Disse medlemmer vil særlig satse på å styrke ambulansetjenesten, det desentraliserte fødetilbudet og et forsvarlig psykisk helsevern i hele landet. For at alle kvinner med over 90 minutters reisetid til nærmeste sykehus skal få med seg en jordmor i ambulansen, ønsker disse medlemmer en tilskuddsordning som sikrer at alle eksisterende jordmorstillinger i kommunehelsetjenesten kan økes til heltidsstillinger.

Disse medlemmer viser til at Fontenehus har etablert seg flere steder i Norge, og at de kan vise til gode resultater. Fontenehusene er arbeidsfellesskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mestring og tilhørighet, og det gis mulighet for å prøve seg i ordinært arbeidsliv. Disse medlemmer mener at Fontenehusene er et godt virkemiddel som kommunene kan benytte for å styrke det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet innenfor rus og psykiatri, og ønsker å øke tilskuddet til Fontenehus med 10 mill. kroner.

2.2.3 Motvirke todeling i helsevesenet

Disse medlemmer vil avvikle privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg. Det er en ordning som verken gir mer behandlingsskapitet eller flere pasientrettigheter, men som tillater at private kommersielle aktører får frie tøyler på offentlig helsesektors bekostning.

Disse medlemmer vil også innføre en omsetningsavgift på private helseforsikringer på 5 pst. De som har råd til å betale for egne helseforsikringer, har også råd til finansielle felles velferd når de gjør det.

Disse medlemmer vil påpeke at kvinnehelse fortsetter å være underprioritert av denne regjeringen, og vil sørge for at personer med kronisk migrene får tilgang til legemidler over en midlertidig ordning, frem til en anbudsrunde er gjennomført.

Disse medlemmer er bekymret for legemiddel-mangelen, en utfordring som nå krever særskilte tiltak. Disse medlemmer viser derfor til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har satt av 20 mill. kroner til utvidet bruk av beredskapslagre og tiltak i kommunene for å håndtere mangelsituasjoner.

2.2.4 Fastlegeordningen

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternative budsjett ville gitt 200 ekstra stillinger for allmennleger i spesialisering (Alis) i 2020, altså 400 totalt. Videre ville det blitt en økning på 100 flere turnusstillinger (LIS1-stillinger) for å øke antallet kvalifiserte leger. I Arbeiderpartiets alternative budsjett foreslås også 100 mill. kroner ekstra til å redusere listelengden for leger med særlig utfordrende kroniske pasienter, mer bruk av videokonsultasjon for fastleger og bedre finansiering av kompliserte oppgaver overført fra sykehusene. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets alternativ til sammen utgjør en dobling av det regjeringen er villig til å satse for å redde fastlegeordningen.

2.2.5 Mestring etter alvorlig sykdom

Disse medlemmer vil påpeke at habiliterings- og rehabiliteringstjenesten er nødvendig for at folk mestrer hverdagen etter slag, kreft og annen alvorlig sykdom. Disse medlemmer vil ha en øremerking på 80 mill. kroner til habilitering og rehabilitering, fordi kommuner rundt i landet ikke har fått bygget opp kapasiteten på sine tilbud.

2.2.6 Tannhelse for utsatte grupper

Disse medlemmer har et mål om en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten og vil særlig skjerme grupper med spesielle diagnoser, svak økonomi og dårlig tannhelse for store tannlegeutgifter. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringens kuttpolitikk fører til økte sosiale forskjeller i tannhelse, og ønsker derfor å reversere kuttet i stønad til tannregulering som ligger i regjeringens budsjettforslag. I tillegg foreslås det i Arbeiderpartiets budsjettforslag å øke stønadene til grupper som får tannhelseproblemer etter sykdom med 50 mill. kroner, øke stønadene for de med lavest inntekt med 50 mill. kroner og utvide ordningen med offentlig tannhelse til 19–21-åringene samt innføre halv pris på offentlig tannhelse for de mellom 22 og 25 år.

2.2.7 Ettervernet for rusavhengige

Disse medlemmer merker seg at kommunene og sykehusene gjennom dette budsjettforslaget ikke settes i stand til å hjelpe rusavhengige som har vært gjennom vellykket behandling. Derfor vil disse medlemmer prioritere 100 mill. kroner til å styrke ettervernet for tidligere rusavhengige, jf. Arbeiderpartiets alternative budsjett.

2.2.8 Forebygging for unge

Forskning på tiltak som fysisk aktivitet og skolefrukt viser at dette har en positiv effekt for alle barn og unge, og mest for de barna som kommer fra familier med dårlig råd. Disse medlemmer vil at alle barn

skal få én time fysisk aktivitet hver dag i skolen og muligheten for et enkelt og sunt skolemåltid. Det er bra for både barns helse og læringsutbytte. Disse medlemmer ønsker å starte utrulling av skolematordninger med brødmat, frukt og grønt i grunnskolen for 150 av landets kommuner og i videregående skole for halvparten av landets fylker. Disse medlemmer mener ordningen må være et spleiselag mellom stat og kommune. I tillegg ønsker disse medlemmer en ordning på 30 mill. kroner for å styrke arbeidet med å innføre én times fysisk aktivitet daglig i grunnskolen.

Stadig flere unge opplever psykiske helseplager, som i økende grad er årsak til frafall i skolen og i arbeidslivet. Disse medlemmer vil investere i gode forebyggende tjenester og hjelpetilbud som kan brukes uavhengig av størrelsen på foreldrenes lommebok. Derfor vil disse medlemmer prioritere 100 mill. kroner til lavterskel psykisk helsetiltak i kommunene, av typen Ung Arena i Oslo eller Hjelper'n i Ski, en satsing på digital ungdomshelse på 25 mill. kroner og å styrke bemanningen i skolehelsetjenesten med 137 nye årsverk.

Videre foreslås det i Arbeiderpartiets alternative budsjett å fjerne egenandeler for ungdom opp til 25 år i psykisk helsevern, å fjerne egenandeler for alle til og med 18 år på fastlege og legevakt og å fjerne egenandeler på fysioterapi for unge opp til 20 år.

2.2.9 Eldreomsorg og tilbud for mennesker med demens

Disse medlemmer mener at alle eldre, uansett størrelsen på lommebok eller hvor de bor i landet, har krav på et godt omsorgstilbud. Disse medlemmer er bekymret for at landet ikke er rustet for oppgavene vi som fellesskap står overfor når antallet eldre i årene som kommer, fortsetter å øke.

Morgendagens eldre vil være sjef i eget liv. Disse medlemmer vil ha en eldreomsorg som gir hjelp tilpasset den enkeltes behov, styrt og betalt av fellesskapet, og ønsker å heve kvaliteten i eldreomsorgen gjennom tiltak som gir aktivitet, livsglede og opplevelser. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av 100 mill. kroner til slike formål.

Disse medlemmer vil ha flere heltidsstillinger i helse- og omsorgstjenesten, slik man har fått til i Fredrikstad, Bergen og Malvik – og ønsker å prioritere 30 mill. kroner til en heltidspott for kommunal helse- og omsorgssektor.

Disse medlemmer ønsker videre å øke bevilgningene til helseteknologiordningene i kommunene med 100 mill. kroner, slik at vi får et taktskifte for GPS-sporing og trykksalvarmer.

Disse medlemmer ønsker å prøve ut nye boformer, som for eksempel ordninger med studentboliger på sykehjemmene, der studenter kan leie rimelig hybel

mot å delta på for eksempel sosiale aktiviteter med beboerne. Disse medlemmer mener også at tilskuddet til frivillighet.no bør videreføres. Disse medlemmer viser til at det i Arbeiderpartiets alternative budsjett foreslås å bevilge 30 mill. kroner mer på kap. 761, post 60 til disse formålene.

Antallet mennesker med demens er forventet å dobles om 20 år. Trolig lever mellom 80 000 og 100 000 personer med demens i Norge i dag. Over 350 000 personer i Norge er nære pårørende av personer med demens. Særlig distriktskommuner i Norge står overfor en stor utfordring med å sikre disse menneskene trygghet og et godt liv, og trygghet for deres pårørende. Disse medlemmer vil derfor å reversere regjeringens forslag om å avvikle ordningen som sikrer nyetablering av dagtilbud for mennesker med demens, og foreslår i Arbeiderpartiets alternative budsjett at den gjeninnføres og økes til 400 mill. kroner.

God omsorg ved livets slutt krever høy kompetanse hos helsepersonell, og disse medlemmer vil innføre en ordning på 20 mill. kroner til å styrke tilbudet med palliativt team i flere norske kommuner, slik de har gjort det i Trondheim og Stavanger.

Dessverre er det mye variasjon i kvaliteten eldre får på sykehjem rundt om i landet. Disse medlemmer vil prioritere 20 mill. kroner til et nasjonalt innsatsteam for å bistå kommuner som har utfordringer med dårlig kvalitet, i tillegg til at Arbeiderpartiets alternative budsjett ville sikret en romsligere kommuneøkonomi.

Disse medlemmer viser til regjeringens partienes forlik i Stortinget og ønsker også å styrke Ønsketransporten med 1 mill. kroner, Hjernrådet med 1 mill. kroner, Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord med 500 000 kroner, Karmsund ABR-senter med 1,5 mill. kroner og PitStop Hordaland med 1,5 mill. kroner mer enn regjeringens forslag. Disse medlemmer vil ikke følge regjeringens partienes forslag om å kutte 3 mill. kroner i folkehelseilskudd og å lage en belønningsordning for kommuner som privatiserer sine helsetjenester, på 4 mill. kroner.

2.2.10 Arbeiderpartiets satsinger (beløp i mill. kroner)

Kap.	Post	Ram- me	Dep.	Tiltak	Beløp
				Øke kapasiteten og kvaliteten i våre felles sykehus	til sammen 1 418
732	70	15	Helse- og omsorg	Blant annet for å styrke klinisk forskning, tilgangen på nye medisiner, ambulansetjenesten, det desentraliserte fødetilbudet og et forsvarlig psykisk helsevern i hele landet	
				Løse fastlegekrisen	til sammen 294
762	63	15	Helse- og omsorg	200 allmennleger i spesialisering	48
571	60	18	Kommunal- og modernisering	200 allmennleger i spesialisering, på kommunenes budsjett	92
762	63	15	Helse- og omsorg	Redusere listelengde for leger med særlig utfordrende kroniske pasienter	50
762	63	15	Helse- og omsorg	Forsøk med videokonsultasjoner hos fastlege	10
762	63	15	Helse- og omsorg	Bedre finansiering for kompliserte oppgaver overført fra sykehusene	40
783	61	15	Helse- og omsorg	100 flere LIS1-stillinger, samme sum også innenfor sykehusrammen	54,00
				Folkehelseløft for barn og unge	til sammen 320
714	21	15	Helse- og omsorg	Tilskudd for å støtte innføringen av en time fysisk aktivitet hver dag for norske skoleelever	30
714	74	15	Helse- og omsorg	Skolemat fra høsten 2020 i halvparten av videregående skoler og i grunnskolen ved 150 kommuner. Staten tar 50 pst. av regningen	290
				En trygg voksen for en trygg oppvekst	til sammen 292,9
571	60	18	Kommunal- og modernisering	Bemanning skolehelse, 137 nye stillinger	100
762	60	15	Helse- og omsorg	E-helsesøstre, innføre en digital ungdomshelsesatsing, styrke kompetansen på psykisk helse og på forebygging av vold og overgrep i skolehelsetjenesten	25
571	60	18	Kommunal- og modernisering	Lavterskel hjelpetilbud for barn, unge og familier i alle kommuner	100
2755	71	15	Helse- og omsorg	Fjerne egenandelen på fysioterapi opp til 20 år	12
2752	70	15	Helse- og omsorg	Fjerne egenandelene på fastlege og legevakt opp til 19 år	54
2755	71	15	Helse- og omsorg	Fjerne egenandelene i psykisk helsevern opp til 25 år	1,9
				De nære tjenester	til sammen 246,7
761	60	15	Helse- og omsorg	Palliative team, etter modell fra Stavanger og Trondheim	20
762	60	15	Helse- og omsorg	Full stilling til alle jordmødre i kommunehelsetjenesten	66,7
762	64	15	Helse- og omsorg	Opptopping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet i kommunene	80
571	60	18	Kommunal- og modernisering	100 mill. kroner til bedre ettervern for rusmisbrukere, 20 av disse over helseforetakenes budsjett	80
				Tannhelse	til sammen 330,5
770	70	15	Helse- og omsorg	Utvidelse av gratis tannhelse til 19-, 20-, og 21-åringer, og halv pris på tannhelsebehandling for 22-, 23-, 24- og 25-åringer	180

Kap.	Post	Ram- me	Dep.	Tiltak	Beløp
770	70	15	Helse- og omsorg	God tannpleie for mennesker med diagnose	50
2 711	72	15	Helse- og omsorg	Reversering av innstramming i stønad til tannregulering	50,5
770	70	15	Helse- og omsorg	Stønader for tannhelsehjelp for de med dårligst råd	50
Eldreomsorg – Sjef i eget liv					til sammen 680
761	21	15	Helse- og omsorg	Nasjonalt innsatsteam i tilknytning til representantforslag om kvalitetskrav i eldreomsorgen	20
761	60	15	Helse- og omsorg	Tilskuddsordning for frivillighet, tilskudd for nye boformer for eldre og andre tiltak for et demensvennlig samfunn	30
761	62	15	Helse- og omsorg	Satsing på dagaktivitetsplasser for mennesker med demens	400
761	21	15	Helse- og omsorg	Helseteknologiordning for kommunene	100
571	60	18	Kommunal- og modernisering	Heving av kvaliteten i eldreomsorgen gjennom aktivitetstiltak, bedre bemanning i eldreomsorgen og tiltak for hverdagsmestring	100
762	21	15	Helse- og omsorg	Prosjekt for heltidskultur i eldreomsorgen / rekrutteringsordninger for helsepersonell i distriktkommunene	30
Annet					til sammen 62,8
746	1	15	Helse- og omsorg	Strakstiltak for å ta tak i legemiddelmangel, beredskapslagre	20
2751	70	15	Helse- og omsorg	Tilgjengeliggjøring av migrenemedisin for de med kronisk migrene	26,8
765	73	15	Helse- og omsorg	Fontenehus	10
761	79	15	Helse- og omsorg	Ønsketransporten	1
761	79	15	Helse- og omsorg	Hjernerådet	1
765	71	15	Helse- og omsorg	Landsforeningen for forebygging av selvmord	0,5
765	72	15	Helse- og omsorg	Karmsund ABR-senter	1,5
765	72	15	Helse- og omsorg	PitStop Hordaland	1,5
781	79	15	Helse- og omsorg	ME-konferanse, Stryn	0,5
Totalt					3 644,9

2.3 Innledende merknader fra Senterpartiet

2.3.1 Akuttberedskap og gode helsetjenester i hele landet

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet vil arbeide for et sterkt offentlig helsevesen, likeverdige helsetilbud og trygg helseberedskap i hele landet. Målet for helsepolitikken er å redusere sykdom, unngå sosiale helseforskjeller og gi folk flere gode år med god helse. Derfor er tiltak som fysisk aktivitet i skolen og gratis frukt og grønt for elever viktige prioriteringer for Senterpartiet i forslag til alternativt statsbudsjett. Senterpartiets mål er å skape helsefremmende samfunn og gi folk trygghet for helsehjelp i lokalsamfunnene. Senterpartiet vil i budsjett for 2020 særlig prioritere folkehelse, akutt- og fødetilbudet på sykehus, et

løft for fastlegetjenesten i kommunene og en styrking av psykisk helsehjelp.

2.3.2 God folkehelse er bra for alle

Dette medlem viser til Senterpartiets forslag til alternativt statsbudsjett, med tiltak for å gi barn og unge en god start. Senterpartiet foreslår å forsterke skole og barnehage som arenaer for helseforebygging. I budsjettet for 2020 satser Senterpartiet derfor på tiltak som fremmer folkehelse, som å gjeninnføre ordningen med gratis frukt og grønt for elever på skoler med ungdomstrinn. Senterpartiet prioriterer tiltak for å redusere inaktivitet og foreslår midler for å stimulere til én time fysisk aktivitet i skolen hver dag. I tillegg foreslås å øke bevilningene til friluftsmål med 10 mill. kroner. Senterpartiet foreslår også 5 mill. kroner til en større satsing på frisklivssentraler i kommunene. Senterpartiets generel-

le styrking av kommuneøkonomien er også viktig for at folkehelse og forebygging kan skje i kommunene. Dette medlem viser til at antibiotikaresistente bakterier er en stor trussel mot moderne medisin, og til at det fortsatt trengs sterk nasjonal satsing på tiltak for å bekjempe utbredelse av antibiotikaresistente bakterier. Senterpartiet foreslår 10 mill. kroner til styrket satsing mot antibiotikaresistens i sykehus. Senterpartiet prioriterer folkehelse ved å øke avgiftene på tobakk med 4 pst. og alkoholavgiftene med 3 pst., og reduserer taxfreeendringene som ble økt i 2014. En viktig del av folkehelsepolitikken er tidlig hjelp og forebygging. Dette medlem viser til at Senterpartiet foreslår 1 mill. kroner i økt støtte til Juvente – for rusmiddelforebygging blant unge. Dette medlem viser også til at Senterpartiet vil støtte opp under likemannsarbeidet for å gi flere som opplever sykdom eller funksjonsnedsettelse, tidlig og god hjelp. Senterpartiet foreslår derfor økt støtte på 1 mill. kroner til både Blindeforbundets likemannsarbeid og hørselshjelperordningen. Senterpartiet støtter ikke regjeringens forslag til kutt i kjeveortopedisk behandling (tannregulering) for barn, men støtter det nye forslaget til prioritering av tilbudet som Helsedirektoratet har utarbeidet i samarbeid med fagmiljøet.

2.3.3 Styrke sykehusøkonomien og sikre ambulansetjenesten

Dette medlem viser til at regjeringen fører en politikk for sentralisering og privatisering av den offentlige helsetjenesten. Det går ut over ambulanseberedskap, fødetilbud og andre viktige helsetjenester både i kommuner og på sykehus. Det går ut over beredskap og trygghet i lokalsamfunnene. Gjennom ordningen Fritt behandlingsvalg vil regjeringen overlate enda mer av pasientbehandlingen i sykehus til private kommersielle tilbydere, på bekostning av den offentlige helsetjenesten og private ideelle tilbydere. Senterpartiet vil derfor avvikle privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg. Senterpartiet vil styrke offentlige sykehus og ideelle tilbydere, og være en garantist for det nære helsetilbudet i kommunene. Regjeringen har foreslått et stramt sykehusbudsjett for 2020. Offentlige sykehus pålegges å spare penger for å klare investeringer, samtidig som mer penger går til private helsetilbud. I mange av landets sykehus gjøres det nå dramatiske kutt i pasienttilbudet for å spare penger – blant annet i Møre og Romsdal, på Sørlandet og i Nord-Trøndelag. Senterpartiet vil styrke lokalsykehusene og styrke pasientbehandlingen ved offentlige sykehus i hele landet med 1 mrd. kroner. Ambulansetjenesten er stadig under press og responstidskravene nås ikke i noen helseforetak. Sentralisering og nedleggelse av ambulansetjenester må stoppes. Senterpartiet øremerker 500 mill. kroner av den økte satsingen på offentlige sykehus til å sikre ambulansetjenesten og gode fødetilbud og lokalsykehus i hele landet.

2.3.4 Nei til lånesøknad for nytt Oslo universitetssykehus

Regjeringen foreslår i statsbudsjettet å godkjenne lånesøknad for nytt Oslo universitetssykehus (OUS), for å legge ned Ullevål sykehus i Oslo og bruke flere titalls milliarder kroner på en sammenslåing av sykehus som fagfolk advarer kraftig mot. Regjeringens forslag er sterkt kritisert både helsefaglig, juridisk, reguleringsmessig og økonomisk. Forslaget innebærer å splitte opp akuttmiljøet på Ullevål, noe som ifølge akuttmiljøet selv vil svekke tilbudet og beredskapen både lokalt, regionalt og nasjonalt. Forslaget vil heller ikke sikre at Aker sykehus snarest blir lokalsykehus for hele Groruddalen. Det er reist vesentlig kritikk mot økonomien i prosjektet. Ekstern kvalitetssikring av konseptfasen konkluderer med at det er betydelig usikkerhet knyttet til investeringskostnadene og de driftsøkonomiske gevinstene. Dette medlem viser til at prosessen også er kritisert, og at den ikke er i tråd med statens egen utredningsinstruks og tidligfaseveileder for sykehusbygg. Viktige beslutninger er tatt uten at kravene som stilles til saksbehandling er oppfylt. Dette medlem viser til at det er stor og uavklart reguleringsmessig risiko, og at det er et flertall i Oslo bystyre mot planene. Dette medlem viser til representantforslag fra Senterpartiet, Dokument 8:186 S (2018–2019) om å stoppe nedleggelsen av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehusstilbudet i resten av landet. Dette medlem mener at sykehusutbyggingen i Oslo må planlegges ut fra en modell der Ullevål bygges ut som stort akutt sykehus med traumesenter, Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Groruddalen, Radiumhospitalet opprettholdes som spesialisert kreftsykehus og der Rikshospitalet opprettholdes uforandret for lands- og regionsfunksjoner. I senere faser kan det skje en samling regionsfunksjoner på Ullevål. En slik modell vil være i tråd med ansattes organisasjoners ønsker, og det vil også bli en billigere løsning. På denne bakgrunn støtter ikke Senterpartiet lånesøknaden til nytt OUS.

2.3.5 Økt utdanning av helsepersonell

Senterpartiet vil styrke utdanningen av leger i Norge, og dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår å øke antall studieplasser i medisin med 50 plasser. Dette medlem viser til at det i tillegg er behov for økt utdanning av norske legespesialister og nybegynnerstillinger (LIS1/turnuskandidater) på norske sykehus. Senterpartiet foreslår derfor midler til å opprette 160 flere LIS1-stillinger fra høsten 2020. Disse stillingene må prioriteres på steder med størst rekrutteringsvansker, og en del må kombineres med ALIS-stillinger i kommunehelsetjenesten, for å sikre økt utdanning av spesialister i allmennmedisin og nye fastleger. Dette medlem viser til behovet for å rekruttere flere leger og annet helsepersonell til kom-

munehelsetjenesten. Da må studenter sikres økt praksis i kommunehelsetjenesten i løpet av studietiden. På denne bakgrunn foreslår Senterpartiet 20 mill. kroner slik at alle legestudenter kan få to ukers mere praksis i kommunehelsetjenesten.

2.3.6 En trygg start på livet

Dette medlem mener at å sikre norske kvinner et trygt føde- og barseltilbud er et politisk ansvar. Regjeringens stramme sykehusøkonomi og store grad av stykkprisfinansiering går ut over bemanningen av fødsels- og barseltilbudet i sykehusene. Helseforetakenes planer for nedlegging av fødeavdelinger vil gi flere kvinner lengre reisevei til fødeavdeling. 77 av landets kommuner mangler følgetjeneste for fødende med lang reisevei til fødeinstitusjonen – til tross for at helseforetakene er pålagt å tilby denne tjenesten. Tall fra SSB for 2018 viser at kun 34 pst. av barselkvinnene fikk anbefalt hjemmebesøk av kommunal jordmor. Senterpartiet vil styrke fødsels- og barselomsorgen for mor og barn, og er imot utviklingen med kutt i liggetid på sykehus samtidig som det fremdeles er stor underdekning av jordmødre i kommunehelsetjenesten. Den trange sykehusøkonomien og stykkprisfinansieringen av fødeavdelingene gjør at det straffer seg økonomisk å oppfylle kvalitetskravene og forebygge fødselskomplikasjoner. Senterpartiet vil rammefinansiere fødsels- og barselomsorgen. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2020 legger opp til milliardløft for både sykehusene og for kommunene. Ingen fødeavdelinger skal legges ned, og alle fødende med lang reisevei skal få tilbud om følgetjeneste med jordmor. Dette medlem viser til at Ammehjelpen er en frivillig organisasjon som gjør en uvurderlig innsats for å gi veiledning og støtte ved ammeproblemer hos kvinner som nylig har født. Senterpartiet foreslår å styrke støtten til Ammehjelpen med 0,5 mill. kroner i 2020.

2.3.7 Helsetjenester nært folk

Dette medlem viser til at Senterpartiet foreslår en sterk satsing på det nære helsetilbudet i kommunene. Regjeringens underfinansiering av sykehusene fører til at mange pasienter skyves over til kommunene uten at pengene følger med. Senterpartiet er kritisk til denne utviklingen, og foreslår å gi kommunene bedre rammer til å lage helsetjenester nær der folk bor. Det gjelder både for psykisk helsetjeneste, habilitering og rehabilitering, eldreomsorgen og for andre som trenger hjelp fra det offentlige. Dette medlem viser til at Senterpartiet foreslår å styrke kommuneøkonomien med 4,4 mrd. kroner i 2020, ut over regjeringens forslag. Dette er nødvendig for at kommunene kan få gode rammer til å utvikle forsvarlige og lokale helsetjenester, i tråd med samhandlingsreformens intensjoner.

Dette medlem viser til at fastlegeordningen er grunnmuren i kommunehelsetjenesten, men krisen i fastlegeordningen har bare blitt verre på regjeringens vakt. De siste årene har fastlegene fått stadig nye oppgaver, uten at fastlegeordningen har fått økt ressursene tilsvarende. Mange erfarne fastleger vurderer å slutte, og unge leger vegrer seg for å velge fastlegeyrket på grunn av det høye arbeidspresset. Derfor sliter både store og små kommuner over hele landet med å rekruttere nok fastleger. Dette rammer også legevaktjenesten, som er en viktig del av helseberedskapen. Regjeringens forslag til statsbudsjett retter ikke opp krisen i fastlegeordningen. Senterpartiet vil øke legedekningen og redusere arbeidspresset på fastlegene. Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2020 foreslår midler til å opprette 400 flere fastlønnede allmennleger i spesialisering (ALIS). Det innebærer både en satsing over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett og øremerkede midler over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett. Disse nye stillingene (ALIS) må styres til kommuner med størst rekrutteringsutfordringer. Senterpartiet foreslår dermed en dobling av regjeringens satsing på fastlegeordningen.

2.3.8 En trygg alderdom

Dette medlem viser til at det i Norge er en godt utbygd offentlig eldreomsorg. Mange pårørende, frivillige og ideelle organisasjoner bidrar i tillegg med stor innsats. Men mange eldre er likevel ensomme, helsetilbudet er oppstykket og det er for lite oppmerksomhet rundt innhold, aktivitet, mat og fellesskap. Derfor foreslår Senterpartiet 4,4 mrd. kroner for å styrke kommuneøkonomien, som vil gi helsetjenester lokalt. Senterpartiet vil øke tilskuddsordningen til frivillige lag og organisasjoner som kan bidra til mer aktivitet og forebygge ensomhet i eldreomsorgen, og foreslår 6,5 mill. kroner i økning i 2020. Dette medlem viser til at Senterpartiet foreslår 1 mill. kroner i økt tilskudd til Røde Kors' besøkstjeneste, og 1 mill. kroner i økt tilskudd til demenslinjen i regi av Nasjonalforeningen for folkehelse. Senterpartiet øker også tilskuddet til pårørendearbeid. Dette medlem viser til at det er mange eldre hjemmeboende med demenssykdom, som ikke får tilbud om dagaktivitetsplass. Senterpartiet har foreslått å fortsatt øremerke midler til dagaktivitetstilbudet, men at regjeringen har lagt midlene inn i rammen. Dette medlem viser til at denne situasjonen krever en særlig solid kommuneøkonomi for å klare en videre utbygging av dagaktivitetsplasser. Senterpartiet foreslår en tilskuddsordning på 10 mill. kroner for 2020 til nye dagaktivitetsplasser for hjemmeboende eldre med demens. Dette medlem viser til at mange kommuner ønsker å bygge ut alternativ til sykehjem og andre institusjoner for heldøgn omsorg, men at slike trygghetsboliger i dag ikke får investeringsstøtte fra staten. Dette medlem

viser til at Senterpartiet foreslår å øremerke 100 mill. kroner av investeringstilskudd til trygghetsboliger med heldøgns omsorg for kommuner som ønsker å bygge ut et alternativ til sykehjem og andre institusjoner for heldøgns omsorg. Senterpartiet vil avvike ordningen med statlig finansiert eldreomsorg, og bruker i stedet pengene på eldreomsorg i kommunenes egne rammer.

2.3.9 Bedre psykisk helse

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil gi de som har psykiske lidelser et bedre tilbud. Med regjeringens sykehuspolitikk har psykisk helsevern ikke fått nødvendig satsing, og sengekapasitet bygges stadig ned. Verst går dette ut over barne- og ungdomspsykiatrien og distriktsmedisinske sentre, som opplever kutt i mange helseforetak. Regjeringen har fremmet en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, som ikke er finansiert. Senterpartiet foreslår i alternativt budsjett for 2020 en styrking både av lavterskeltiltak i kommunene og i behandlingstilbud på sykehus. Nedbygging av sengekapasitet må stoppes. Dette medlem viser til at Senterpartiet foreslår en klar prioritering på sykehusbudsjettet til å styrke distriktspsykiatriske sentre (DPS), med 50 mill. kroner i øremerkede midler, som kommer i tillegg til den generelle styrkingen av sykehusbudsjettet. Det foreslås på samme måte en særskilt satsing på psykisk helsetilbud til barn i barnevernet og innsatte i norske fengsel, med til sammen 40 mill. kroner i øremerkede midler. Dette medlem viser til at Senterpartiet også foreslår 2 mill. kroner i økt støtte til psykisk helsetilbud til studenter, og at tilskuddsordning for videreutdanning innenfor psykoterapi og psykoanalyse fortsatt øremerkes. Dette medlem viser til at det er særlig i kommunene at behovet for å bygge ut det psykiske helsearbeidet er størst. Derfor øker vi rammeoverføringene til kommuner og fylkeskommuner med 4,4 mrd. kroner. Dette vil gi kommuner gode rammer for å opptrapping av det psykiske helsetilbudet i kommunene. Dette medlem viser til at pårørende må tas på større alvor. Dette medlem viser til at Senterpartiet foreslår økte statlige tilskudd til pårørendearbeid til mennesker med rus og psykisk lidelse. Dette medlem viser til at Senterpartiet også foreslår økt statlig støtte til Sammensentre og Fontenehus på til sammen 3,5 mill. kroner, som begge er viktige lavterskeltiltak i kommunene.

2.3.10 Økt satsing på tiltak mot legemiddelmangel og til arbeidet med organdonasjon

Dette medlem viser til at antall situasjoner med legemiddelmangel de siste årene har hatt en eksplosiv vekst. Det er stort behov for tiltak for å redusere risikoen for legemiddelmangel. Senterpartiet foreslår derfor 5 mill. kroner i økte midler for å styrke arbeidet mot legemiddelmangel i helsetjenesten.

Dette medlem viser til at arbeidet med organdonasjon er et viktig område, som kan redde liv. Det er stort behov for bedre koordinering av dette arbeidet. Senterpartiet foreslår derfor 1,5 mill. kroner for å opprette en nasjonal koordinator for det organdonasjonsarbeidet ved sykehus i regi av Stiftelsen Organdonasjon.

2.3.11 Avbyråkratisering og tillit

Senterpartiet vil ha en tillitsreform i helsevesenet. Dagens stykkprisfinansiering av pasienttilbudet kan føre til at sykehusene prioriterer de behandlingene som er mest lønnsomme – ikke de som er best for pasientene. Dette medlem viser til at Senterpartiet arbeider for en ledelsesreform i helsetjenesten der fagpersoner gis tillit og ansvar gjennom god faglig ledelse lokalt, mindre rapportering og redusert byråkrati. Det er fordi Senterpartiet mener at helsepersonell skal bruke tiden sin på pasientbehandling og omsorg – ikke på rapportering og koding. Markedsrettingen av helsesektoren må snus. Dette medlem mener at tilbud skal gis etter behov, ikke etter hva som lønner seg. Senterpartiet vil senke den innsatsstyrte finansieringen (ISF) av sykehusene til 40 pst. i 2020 med mål om full rammefinansiering. Senterpartiet foreslår straks å avvike innsatsstyrt finansiering i fødetilbudet og innenfor psykisk helsevern. Senterpartiet vil avvike ordningen med nøytral moms i helseforetakene, noe som bare fører til mer privatisering. Dette medlem viser til at Senterpartiet vil erstatte dagens helseforetaksmodell med en forvaltningsmodell, som sikrer folkevalgt styring og stedlig ledelse ved alle sykehus.

Dette medlem viser til at Senterpartiet vil styrke det offentlige helsevesenet, og sikre en vekst i ideell sektor på bekostning av en økende privat kommersiell sektor. Dette medlem viser til at helsesektoren er en stor arbeidsplass, og mener at arbeidet med hele, faste stillinger og gode arbeidsmiljøer må prioriteres både i kommunal og statlig sektor.

2.4 Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett har foreslått en økning på 733 mill. kroner ut over regjeringens forslag på ramme 15. I tillegg er en sum på 1,5 mrd. kroner foreslått overført til kommunenes helse- og omsorgsbudsjett. Til sammen gir dette en økning på 2,2 mrd. kroner til helse i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett.

2.4.1 For de mange, ikke for de få

Dette medlem vil fremheve at et godt offentlig helsetilbud har en enorm betydning for velferden. Dagens sprenkte kapasitet går ut over tilbudet til folk som er helt avhengig av hjelp, og skaper et skille i velfer-

den. Derfor må det offentlige helsetilbudet få et kraftig løft, både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Alle må sikres lik rett til behandling, uavhengig av størrelsen på lommeboka. En retning der det offentlige helsevesen får flere oppgaver, men ikke mer midler, og kommersielle aktører får mer plass, legger til rette for et todelt helsevesen. Dette medlem viser til at dette vil Sosialistisk Venstreparti gjennom sitt alternative budsjett motarbeide.

For å få et rettferdig og godt helsetilbud må helsetjenestene gjøres i stand til å behandle flere personer raskere. Sykehusøkonomien må styrkes og finansieringen av sykehusene legges om slik at behandling prioriteres og ansatte får økt medbestemmelse.

Dette medlem mener at helsetilbudet og det forebyggende arbeidet i kommunen må styrkes kraftig, slik at flere får nødvendig hjelp der de bor, og før de blir alvorlig syke. Det må bli attraktivt å jobbe i helsevesenet, og det må være mulig å få hele og faste stillinger, og en arbeidshverdag der det er mulig å stå i full jobb. Der det er nødvendig, må tilbudet og retten til hjelp utvides. Blant annet må tennene regnes som en del av kroppen, og bli en del av det offentlige helsetilbudet.

2.4.2 Sykehus

Dette medlem viser til at sykehusene styrkes med 1 mrd. kroner mer enn regjeringens forslag i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett. Disse midlene skal sikre et tryggere og bedre fødetilbud, gi flere ansatte heltidsstillinger, lære opp flere nye leger og styrke ettervernet. Regjeringens ostephøvelkutt har rammet sykehusene hardt, og kuttene går ut over pasientbehandlingen. Blant annet har vi sett et omfattende føde- og barseloppør som gjenspeiler store utfordringer i fødselsomsorgen.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti mener at finansieringen av sykehusene må legges om. Bruken av innsatsstyrt finansiering, kvalitetsindikatorer og fritt behandlingsvalg gjør at byråkratiet og detaljstyringen øker, og at det faglige skjønnet blir overstyrt. Sosialistisk Venstreparti foreslår derfor at innsatsstyrt finansiering må avvikles, og at det i stedet må innføre rammefinansiering for å sikre gode prioriteringer. Særlig haster det å få en rammefinansiering av fødselsomsorgen.

Det må tenkes nytt om organisering og finansiering av sykehusene. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti ønsker å fjerne helseforetaksmodellen og gjeninnføre politisk styring av sykehusene. Det ville gitt bedre helsetjenester og beslutninger tatt nærmere folk. Planlagte, nødvendige og langsiktige investeringer i nye sykehus og utstyr går ut over dagens pasienter, som opplever et dårligere tilbud.

Dette medlem vil fremheve at beslutninger om hvor framtidens sykehus skal ligge, må baseres på gode

utredninger og ikke med kortsiktig innsparing som mål. En stor lånesøknad til en sykehusstruktur i Oslo som byen selv ikke ønsker, og som vil gå på bekostning av sykehusutbygging i hele Helse Sør-Øst, bør derfor avvises av Stortinget.

2.4.3 Forebygging

Dette medlem mener vi må forebygge der vi kan. Da må satsingen på folkehelse styrkes. God forebygging starter tidlig, og innsatsen må holdes oppe livet ut. Sosialistisk Venstreparti har i sitt alternative budsjett satt av 390 mill. kroner til skolemat på ungdomsskolen, og legger til rette for fysisk aktivitet i barneskolen.

Dette medlem viser til at kommunene i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett får et kraftig løft. Det gjør det mulig å gjennomføre helt nødvendige tiltak der folk bor, og legge til rette for at de holder seg friske lenger. Det generelle folkehelseilbudet i kommunene styrkes gjennom økte tilskudd over helsetilbudet, i tillegg til en økt overføring over kommuneramma.

Dette medlem gjør oppmerksom på at kommunene får øremerkede midler til lavterskel rus- og psykiatritilbud og et styrket helsestasjonstilbud i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, og kommunene får dermed råd til å ansette flere jordmødre og helsesykepleiere og fastleger. Det foreslås øremerkede midler og flere hele og faste stillinger i helse og omsorg, slik at det blir attraktivt og mulig å jobbe i kommunehelsetjenesten.

Dette medlem viser til at frivillig arbeid er avgjørende i det forebyggende arbeidet. Pasient-, pårørende- og rettighetsorganisasjoner gjør sammen med en rekke frivillige organisasjoner en enorm innsats for bedre folkehelse og forebygging i kommunene. Sosialistisk Venstreparti anerkjenner at dette arbeidet er svært vanskelig å gjennomføre uten nødvendige ressurser, og har derfor i sitt alternative budsjett styrket økonomien til svært mange organisasjoner som bidrar til å lage en bedre hverdag i kommunene. I tillegg foreslås det en kraftig opptrapping for å nå målet om full momskompensasjon.

2.4.4 Tannhelse

Helsevesenet skal ta vare på hele oss, også tennene. Ingen skal måtte utsette tannlegebesøk på grunn av dårlig råd. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti mener det er på tide med en tannhelsereform. På sikt bør ingen måtte betale mer enn 2 500 kroner i tannlegeutgifter per år. Dette medlem mener den beste måten å starte arbeidet med en tannhelsereform på, er ved å utvide det offentlige tannhelsetilbudet for å gi gratis offentlig tannhelsetilbud fram til fylte 20 år, og deretter betraktelig billigere fram til fylte 30 år. Gratis tannhelsesjekk for eldre over 75 år bør gjeninnføres. Regjeringen har over flere år gjennomført store kutt i tilskudd

til tannhelse, og i budsjettforslaget for 2020 kommer nok et kutt i støtte til familier som allerede har store utgifter til tannregulering. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett vil reversere regjeringens foreslåtte kutt i støtte til tannregulering, og legge til rette for at det offentlige skal kunne behandle barn med behov for tannregulering. Til sammen settes det av 780 mill. kroner mer til tannhelse.

2.4.5 Rus og psykiatri

Dette medlem mener at rusavhengige ikke har et rettferdig helsetilbud i dag. Sykdom og uhelse må møtes med hjelp og behandling, ikke med straff og moralisering. En etterlengtet rusreform må møtes med nok midler til gjennomføring, slik at vi sikrer at rusavhengige får den hjelpen de har behov for. Ettervern for mennesker med rusavhengighet må være en integrert del av spesialisthelsetjenesten. I sitt forslag til budsjett sniker regjeringen seg bort fra løftet om å trappe opp ettervernet, og fraskriver seg ansvaret for det integrerte ettervernet i spesialisthelsetjenesten. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti har prioritert begge deler i sitt budsjett.

Veksten i psykisk helsevern er fortsatt lavere enn veksten i somatikken, dette medlem mener det må prioriteres tydeligere i sykehusbudsjettene. Det må også sikres at spesialisthelsetjenesten skal ha ansvaret for oppfølging etter døgnbehandling. Rutiner for oppfølging må komme på plass i spesialisthelsetjenesten, slik at overgangen mellom behandling og rehabilitering viskes ut. Sosialistisk Venstreparti prioriterer i sitt alternative budsjett midler til nye brukerstyrte plasser for frihet og trygghet i hverdagen for de sykeste, samtidig som kommunene får mer penger til åpne lavterskeltilbud. I tillegg er det også satt av midler til en helhetlig opptrappingsplan for barn og psykisk helse over kommunebudsjettet.

2.4.6 Eldreomsorgen

I tiårene fremover vil andelen eldre i befolkningen øke kraftig, og dette medlem mener det derfor må settes i gang et forpliktende og langsiktig arbeid for at eldre skal ha en verdig alderdom. En god eldreomsorg handler blant annet om valgfrihet for de eldre, dagaktivitetstilbud og nok ansatte i eldreomsorgen. I Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett får kommunene økt handlingsrom, og tilskudd til frivillige som bidrar til forebyggende arbeid i oppfølging av eldre, økes. Det er også en økt satsing på folkehelsearbeid i kommunene.

2.4.7 Legemidler

Dette medlem minner om at det er en pågående og alvorlig legemiddelmangel i verden, som også rammer Norge. Samtidig er utgiftene til legemidler blitt en svært store for det offentlige. Dagens ordning med hem-

melighold av priser er ikke en god måte å redusere kostnadene på. Praksisen med å flytte stadig flere legemidler fra folketrygden og over til helseforetakene har fått uheldige konsekvenser. Det må utarbeides en helt annen politikk for å sikre nødvendige legemidler i Norge, til en overkommelig pris. Pasienter må sikres tilgang på medisiner, og beslutningen må flyttes fra Beslutningsforum.

3. Merknader til de enkelte kapitler

3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 240,179 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 240,961 mill. kroner.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter: Bioteknologirådet, Direktoratet for e-helse, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgssektoren, Statens legemiddelverk, Mattilsynet (faglig ansvar), Helse Midt-Norge RHF, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Norsk Helsenett SF og AS Vinmonopolet.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i sesjonen 2018–2019 har lagt frem forslag til 14 stortingsproposisjoner og 2 meldinger til Stortinget, i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

3.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.

Det foreslås bevilget 1 168,4 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 647,573 mill. kroner.

Komiteen ser at digitalisering av flere helsetjenester og et utvidet tilbud som innfrir pasientens forventninger av gode og sikre netthelsetjenester, er svært viktig. Riktig bruk av teknologi vil gi både kvalitetsheving, effektivisering og en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Komiteen ser at det er høye ambisjoner for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren. Måloppnåelsen er avhengig av et godt samspill mellom alle aktører og flere sektorer. Komiteen viser til arbeidet med å utvikle helseanalyseplattformen, og ønsker å understreke viktigheten av at det nå etableres et godt analyseøkosystem som vil bidra til å realisere ambisjonene om næringsutvikling og innovasjon.

E-helsetiltak for trygg og sikker legemiddelhåndtering er et arbeid som har vært i gang siden 2016 i regi av Direktoratet for e-helse. Komiteen ser det som viktig

at det etableres en felles nasjonal oversikt over pasientenes legemiddelbruk, tilgjengelig for pasienten selv og for helsepersonell i hele helse- og omsorgssektoren, slik at risikoen for feil minsker.

Komiteen viser til at Norsk Helsenett SF de siste årene har hatt en betydelig vekst i både oppgaver og ressurser. De nasjonale e-helseløsningene er en viktig del av og nært knyttet til den offentlige finansierte helse- og omsorgstjenesten. Når Norsk Helsenett skal ivareta nasjonale interesser knyttet til drift og utvikling av IKT-infrastruktur i helse- og omsorgssektoren, må det legges til rette for sikker og kostnadseffektiv elektronisk samhandling for alle aktører. Åpne grensesnitt i helseportalen helsenorge.no vil kunne bidra til at nye tjenester, til pasientens beste, kan realiseres raskere og understøtte innovasjon og næringsutvikling.

Komiteen har merket seg at departementet i samarbeid med KS vurderer mulige tiltak for å styrke kommunesektorens innflytelse på e-helseutviklingen, og ser svært positivt på en slik samstyring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at digitalisering gir bedre behandling og kan frigjøre midler som kan styrke andre deler av helsevesenet, men den må skje på en trygg måte som sikrer at sensitive pasientopplysninger ikke kommer på avveier. Flere avsløringer viser at sikkerheten har vært for dårlig. Disse medlemmer mener derfor at IKT-sikkerhet og personvern må vektlegges sterkere i videreutviklingen av IKT-løsninger for helsevesenet, sett i lys av blant annet IKT-skandalen i Helse Sør-Øst. Disse medlemmer understreker at helse-tjenesten må ha tilgjengelige og konfidensielle data, som er sikre for datainnbrudd.

Disse medlemmer viser til Innst. 386 S (2017–2018), jf. Dokument 8:197 S (2017–2018), der Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti foreslo at grunnleggende IKT-infrastruktur i helseforetakene må defineres inn under krav til sikkerhetsloven om skjermingsverdig informasjon, at outsourcing og drift av kritiske nasjonale IKT-tjenester og -systemer i helse-sektoren avsluttes, og at nye ikke inngås.

3.2.1 *Én innbygger – én journal*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Meld. St. 9 (2012–2013) *Én innbygger – én journal*, jf. Innst. 224 S (2012–2013), ble behandlet i Stortinget 5. mars 2013. Stortingsmeldingen adresserte behovet for at helsepersonell må ha rask, enkel og sikker tilgang til alle nødvendige opplysninger for å sikre best mulig behandling. Dette gjelder gjennom hele behandlingsforløpet, uavhengig av hvor i landet

pasienten og brukeren blir syk eller får behandling. Stortingsmeldingen fikk bred tilslutning i Stortinget.

Disse medlemmer viser til at stortingsmeldingen ble fulgt opp av en utredning fra Direktoratet for e-helse, samt påfølgende mulighetsstudie i 2015 og en konseptvalgutredning i 2018. Den siste av disse vurderer ulike konsepter for en nasjonal journal- og samhandlingsløsning for kommunene utenfor Midt-Norge og anbefalte konsept 7: en nasjonal journalløsning med helhetlig samhandling. Helse- og omsorgsdepartementet mottok konseptvalgutredningen og etterfølgende KS1-rapport i 2018, og i 2019 fikk E-helsedirektoratet i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å gjennomføre et forprosjekt for videre vurdering av konseptalternativ 7, som har fått navnet Akson.

Disse medlemmer viser til at i konseptvalgutredningen fremgår det at konsept 7 innebærer at alle kommuner, fastleger og andre avtaleparter skal ta i bruk én felles nasjonal journal. I konseptvalgutredningen fremgår det at løsningen skal anskaffes, innføres og driftes nasjonalt, og dagens journalløsninger skal fases ut. Om nødvendig kan aktørene bli pålagt å ta i bruk løsningen innen en gitt tidsfrist. Videre beskriver konseptvalgutredningen at konseptet innebærer en vesentlig endring av leverandørmarkedet. Over tid kan det innebære overgang til én leverandør av en helhetlig journalløsning til kommunal helse- og omsorgstjeneste utenfor Midt-Norge.

Disse medlemmer vil bemerke at valget av løsningsstrategi for *Én innbygger – én journal* – konseptalternativ 7, har vakt betydelig motstand blant brukerorganisasjoner, i leverandørindustri, kommuner og i spesialisthelsetjenesten. Kritikken handler om at konseptet er uforholdsmessig dyrt, og at det vil hindre konkurranse og innovasjon i EPJ-markedet som følge av at konseptets intensjon er at samtlige aktører i den kommunale helsetjenesten skal bruke ett felles EPJ-system.

Disse medlemmer vil bemerke at en gjennomføring av konseptet slik det er beskrevet i dag, vil stå i motsetning til målsettingene i helsenæringsmeldingen og i regjeringens politikk for digitalisering av offentlig sektor gjennom Digital Agenda og prinsipper for stegvis utvikling av IT-systemer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen foreslår en økning på 373 mill. kroner i statsbudsjettet for 2020 for å øke digitaliseringstakten i helsetjenesten, og gi bedre utnyttelse av våre felles helsedata. Flertallet viser til at kommunene har behov for nye journalløsninger. Flertallet viser til at Direktoratet for e-helse nå gjennomfører et forprosjekt for felles kommunal og helhetlig samhandling. Departementet har bedt om at forprosjektet legger til rette for samfunnsøkonomisk ef-

fektiv konkurranse og innovasjon i leverandørindustrien for e-helseløsninger. Flertallet viser til at det valgte konseptet ikke er en teknologisk løsning, men et veivalg for hvordan man skal gå videre for å løse et behov i helsetjenesten. Det er et mål å søke løsninger som gir lavest mulig risiko og tilstrekkelig konkurranse. Flertallet viser til at forprosjektet skal vurdere strategier for stegvis gjennomføring for å redusere risiko, kompleksitet og kostnader. Forprosjektarbeidet skal gjøres i samarbeid med både kommuner, spesialisthelsetjenesten, fag-, profesjons- og brukerforeninger, og det er dialog med leverandørindustrien.

3.2.2 Velferdsteknologi

Etableringen av felles arkitektur og infrastruktur mellom velferdsteknologiske løsninger og pasientjournalssystemene er et annet satsingsområde som komiteen er opptatt av. Implementering og tilgjengeliggjøring av velferdsteknologi avhenger av at ulike løsninger fungerer sammen, uavhengig av leverandør, kommunegrensene og tjenesteyter i helse- og omsorgssektoren. Derfor er det viktig at dette arbeidet følges tett og sikres god fremdrift. Komiteen ser positivt på at dette arbeidet inngår som en del av Nasjonalt velferdsteknologi-program.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader og Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av penger til en helseteknologiordning i 2020 som kommuner kan benytte seg av for raskere å realisere gevinsten av gode digitaliseringsprosjekter og ny velferdsteknologi. Disse medlemmer mener det i forbindelse med denne helseteknologiordningen bør vurderes å opprette en myndighetsfunksjon som kan være en godkjenner for ny teknologi i primærhelsetjenesten, slik Beslutningsforum fungerer i spesialisthelsetjenesten.

3.3 Kap. 702 Beredskap

Det foreslås bevilget 29,428 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 28,659 mill. kroner.

Komiteen viser til at ansvar for helseberedskapen følger av helseberedskapsloven og øvrig helselovgivning. Formålet med helseberedskap er å verne befolkningens liv og helse, og sørge for nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig. Helseberedskapen bygger på folkehelsearbeidet og helse- og omsorgstjenestens daglige virke, i tråd med ansvars-, nærhets-, likhets- og samvirkeprinsippet.

Komiteen fremhever at sikkerhet, beredskap og krisehåndtering i helsesektoren bygger på den daglige tjenesten, oversikt over risiko, forebygging, beredskaps-

planlegging, øvelser og erfaring fra hendelser. Det er viktig å presisere at sikkerhet og beredskap skal være integrert i virksomhetenes prosesser og styringsstruktur og ta utgangspunkt i forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i juni i år leverte en rapport til departementet med forslag til endringer av helseberedskapsloven. Departementet og sektorens planverk ble øvet under NATO-øvelsen Trident Juncture høsten 2018. Komiteen viser til at det er utviklet planverk for medisinsk evakuering av masse-skader i fred, krise og krig, som ble øvet da helsetjenesten gjennomførte Nasjonal helseøvelse, samordnet med Trident Juncture 2018.

Komiteen viser til at ny lov om nasjonal sikkerhet trådte i kraft 1. januar 2019. Hovedformålet med loven er å trygge nasjonale sikkerhetsinteresser og å forebygge, avdekke og motvirke sikkerhetstruende virksomhet. For å trygge de nasjonale sikkerhetsinteressene, legger regelverket opp til at vi skal beskytte skjermingsverdier i form av informasjon, informasjonssystemer, objekt og infrastruktur som er vesentlig for å opprettholde de nasjonale sikkerhetsinteressene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at ifølge den nye sikkerhetsloven er det det enkelte departement som innenfor sine myndighetsområder har fått ansvar for å utpeke virksomheter som loven skal gjelde for. Disse medlemmer mener at Helse- og omsorgsdepartementet må prioritere dette arbeidet, og vil påpeke at grunnleggende IKT-infrastruktur i helsesektoren må sikres som skjermingsverdi.

3.3.1 Helseberedskap mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer

Komiteen viser til at helsesektorens beredskap mot CBRNE-hendelser bygger på det alminnelige smittevernet, miljørettet helsevern og atomberedskapen, supplert av spesialiserte planer og kompetansemiljøer. Videre viser komiteen til at det for å sikre rask koordinert håndtering i akuttfasen av radionukleære hendelser er et eget Kriseutvalg for atomberedskap, ledet av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet.

Komiteen viser til at Stortinget vedtok ny smittevernlov i juni i år. Folkehelseinstituttet har ansvar for forsyning av vaksiner og vaksineberedskap, som er et viktig tiltak for å beskytte befolkningen mot spredning av smittsom sykdom.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at smittevernsarbeidet utenfor institusjon må styrkes. Disse medlemmer viser til

at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i forbindelse med Stortingets behandling av endringer i smittevernloven (Prop. 91 L (2018–2019), jf. Innst. 328 L (2018–2019)) fremmet forslag om å be regjeringen legge fram en nasjonal handlingsplan for smittevernet utenfor helseinstitusjonene, og sikre en rollefordeling mellom Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet som tydeliggjør ansvar og oppgaver i krisesituasjoner knyttet til smittevern.

3.3.2 **Kritisk infrastruktur som strøm, IKT, drikkevann, legemidler og materiell**

3.3.2.1 LEGEMIDLER

Komiteen viser til at legemiddelgrossistene plikter å ha beredskapslager av enkelte legemidler til bruk i primærhelsetjenesten for minst to måneders ordinær omsetning, jf. vedlegg til grossistforskriften.

Videre merker komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, seg at problemstillingen vedrørende legemiddelmangel både nasjonalt og globalt er tatt på alvor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det har vært en eksplosiv økning i antall mangelsituasjoner, og mener at regjeringen ikke har tatt legemiddelmangelen på tilstrekkelig alvor, og til nå ikke har gjort nok for å redusere risikoen. Disse medlemmer viser til Dokument 8:93 S (2018–2019), jf. Innst. 329 S (2018–2019) om tiltak for å redusere sårbarhet ved legemiddelmangel. Disse medlemmer viser også til Helsedirektoratets rapport fra juni 2019 om tiltak for å bedre legemiddelberedskapen i Norge. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen straks følger opp tiltakene som blir foreslått og at regjeringen informerer Stortinget på egnat vis.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en konkret handlingsplan for å bedre legemiddelberedskapen i Norge.»

«Stortinget ber regjeringen årlig redegjøre for legemiddelberedskapen i landet.»

3.3.2.2 DRIKKEVANN

Komiteen viser til at myndighetenes evne til å sikre befolkningen trygt drikkevann er aktualisert ved forurensningen av drikkevannet på Askøy. Videre viser komiteen til at hoveddelen av Norges befolkning mottar vann fra store vannforsyningssystemer med god kvalitet og gode beredskapsplaner. En del mindre vannverk har mangler i sine beredskapsplaner, og enkelte

større vannverk mangler tilstrekkelig reservevannforsyning. Komiteen viser til at forebygging og beredskap på drikkevannsområdet følges opp i tråd med Meld. St. 19 (2019–2020) Folkehelsemeldinga – Gode liv i eit trygt samfunn.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener vannforsyning er et folkehelsearbeid som ikke legges merke til før det plutselig svikter. Spesielt i perioden 1995–2001 ble det gjort store forbedringer gjennom det statlige programmet for vannforsyning. Gjennom dette ble det blant annet gitt økonomisk tilskudd til utbedring av vannverk.

Disse medlemmer vil understreke at vi har store utfordringer foran oss i å sikre god vannforsyning. Hver tredje liter vann forsvinner fordi vannledningene er gamle, og de eldre vannverkene sliter med dårlig funksjonalitet. En million mennesker er ikke sikret med alternativ vannforsyning hvis det skulle oppstå en forsyningskrise.

Disse medlemmer viser til at i behandlingen av Meld. St. (2014–2015), jf. Innst. 380 S (2014–2015), var flertallet enig i at det burde «utarbeides en sektorlov for vann- og avløpssektoren knyttet til den forestående kommunereformen og at gebyrgrunnlaget gjennomgås med tanke på å oppfylle det pålagte ansvaret som stat og kommuner i fellesskap har.» Disse medlemmer mener regjeringen burde ta tak i dette arbeidet.

Disse medlemmer mener at situasjonen for drikkevannskvalitet og beredskap må tas på største alvor. Disse medlemmer vil minne om at trygt drikkevann også er et nasjonalt ansvar, og at regjeringen ikke kan legge alt ansvar over på kommunene. Disse medlemmer vil minne om at regjeringen Solberg med støtte fra Kristelig Folkeparti og Venstre kuttet 15 mill. kroner på statsbudsjettet for 2014 i midler som skulle hjelpe og bistå kommuner til å etterleve drikkevannsforskriften. Disse medlemmer viser til at vann- og avløpssektoren i dag er omfattet av 70 lover og forskrifter, og at det ikke finnes ett definert statlig departement som har sektormyndighet. Disse medlemmer viser til behovet for en egen sektorlov for vann og avløp.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en egen sektorlov for vann og avløp.»

Disse medlemmer viser til at Mattilsynet i juli 2019 fikk i oppdrag å lage en oversikt over tilstanden på drikkevannsområdet i Norge. Konklusjonen i rapporten er at drikkevannet er trygt i Norge, men at fokuset på utbedring og oppgradering av distribusjonssystemet for drikkevann må økes. Beredskapen må styrkes, alle

vannverkseiere må utarbeide robuste og oppdaterte beredskapsplaner, og øve på disse. Ifølge Mattilsynet bør det opprettes en nasjonal oversikt over hensynssoener for drikkevannskilder, en slik oversikt finnes ikke i dag. Det trengs også en bedre løsning for innrapportering av data fra vannverkseier. Ifølge Mattilsynet har kommuner preget av urban bebyggelse størst utfordringer med å skaffe tilstrekkelig kompetanse. Kommuner med få innbyggere ser økte vanngebyrer som en betydelig utfordring. Utfordringer knyttet til kommunesammenlåinger og politiske prosesser gir også usikkerhet rundt måloppnåelsen.

Disse medlemmer mener at trygg drikkevannsforsyning må tas på større alvor, og at det i dag mangler en nasjonal koordinert innsats for å sikre dette i en tid da vi står overfor en situasjon med et utslitt ledningssystem og økende klimaendringer.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om drikkevannsforsyningen i Norge.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at hoveddelen av Norges befolkning mottar vann fra store vannforsynings-systemer med god kvalitet og gode beredskapsplaner. Om lag 90 pst. av vannverkene, som leverer vann til minst 50 fastboende personer, har rapportert til Mattilsynet at de har beredskapsplaner. Om lag halvparten av disse planene er ifølge rapportene blitt oppdatert siste år. Flertallet viser til at en del mindre vannverk har mangler i sine beredskapsplaner, og enkelte større vannverk mangler tilstrekkelig reservevannsforsyning.

Flertallet viser til at forebygging og beredskap på drikkevannsområdet følges opp i tråd med Folkehelsemeldinga Meld. St. 19 (2018–2019), samt at Mattilsynet er bedt om å prioritere tilsyn og bruk av strengere virkemidler overfor kommuner og vannverk som ikke oppfyller regelverket.

Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bevilge 5 mill. kroner i statlig tilskudd til et program for teknologiutvikling i vannbransjen i inntil fem år, betinget av minst tilsvarende bidrag fra kommunene og leverandørindustrien. Et slikt tilskudd vil kunne bidra til å redusere kommunens kostnader på sikt, og kan også ha et forebyggende aspekt.

3.3.2.3 SIVILT-MILITÆRT SAMARBEID NASJONALT OG INTERNASJONALT

Komiteen viser til at den nasjonale helseberedskapen ivaretas innenfor en internasjonal ramme. Norge samarbeider med flere store aktører som WHO, EU og NATO på områder som overvåking, analyse, varsling

og tiltak ved hendelser. Nordisk helseberedskapsavtale gir rammer for nordisk helseberedskapssamarbeid og omfatter blant annet informasjonsutveksling og assistanse ved kriser og katastrofer.

3.4 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 58,943 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 51,832 mill. kroner.

Komiteen viser til at hovedformålet med Norges internasjonale helsesamarbeid er å fremme allmenn folkehelse og ivareta norske helsepolitiske interesser i internasjonal sammenheng. Komiteen viser til at mange helseutfordringer er grenseoverskridende og må løses av alle i fellesskap. Norge er et lite land og har store fordeler av å nyttiggjøre seg andre lands kunnskapsutvikling og erfaringer. Komiteen er derfor enig i at Norge bør delta der helsepolitiske beslutninger fattes.

Både smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer fører til store lidelser og for tidlig død. Av ikke-smittsomme sykdommer viser komiteen til at tobakk, alkohol, usunt kosthold og for lite fysisk aktivitet er risikofaktorer for å utvikle kroniske sykdommer. I tillegg utgjør psykiske lidelser en betydelig del av landenes sykdomsbyrde. Komiteen mener det er viktig å arbeide aktivt videre for å fremme folkehelse og motarbeide tabuer rundt psykisk sykdom, også internasjonalt. Av smittsomme sykdommer er komiteen bekymret for økende antimikrobiell resistens som truer mange av de store framskrittene som er gjort i moderne medisin. Dette, sammen med at tilgangen på legemidler er en økende utfordring både globalt og nasjonalt, er noe komiteen mener må gis ekstra oppmerksomhet fremover.

Komiteen støtter at Norge deltar i en rekke ulike internasjonale helsesamarbeid, og stiller seg bak regjeringens mål for 2020. Komiteen mener at Norge må fortsette å spille en aktiv rolle for å sikre fortsatt høy oppmerksomhet og utvikling av globale løsninger på globale og grenseoverskridende utfordringer.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at Norge gjennom sitt internasjonale samarbeid har høyt fokus på kvinners reproduktive helse og tilgang til trygg abort. Disse medlemmer vil fremheve at selv om likestillingen har gjort viktige fremskritt i mange land, skyller det nå en konservativ bølge over verden, med mål om å innskrenke kvinners rett til å bestemme over egen kropp. Mens USA tidligere har vært en viktig alliert i arbeidet for kvinners rettigheter, har Trump-administrasjonen kuttet drastisk i støtten til dette arbeidet. Når amerikanerne reduserer sin innsats, må vi trappe opp vår. Norge

må ta større globalt ansvar for å fremme kvinners rettigheter.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å holde trykket oppe i kampen mot antibiotikaresistens. Bakterier som er resistente mot antibiotika, er et alvorlig og økende problem i hele verden. Denne kampen krever omfattende og forpliktende internasjonalt samarbeid.

Disse medlemmer mener dette er urovekkende og viser at man fortsatt ikke tar en av de største helse-truslene verdenssamfunnet står overfor, på alvor. Antibiotika er ryggraden i moderne medisin, og antibiotikaresistens setter alt i fare. Allerede i dag dør 700 000 mennesker hvert år på grunn av antibiotikaresistente bakterier, i Europa om lag 25 000. Det er forventet at rundt 10 millioner mennesker vil dø av antibiotikaresistente bakterier i 2050 uten en global, massiv og forpliktende innsats nå. Bakterier kjenner ingen landegrensler, så selv om vi i Norge foreløpig har klart å begrense problemet, vil dette ramme alle land hardt i fremtiden hvis vi ikke klarer å bremse utviklingen internasjonalt. Disse medlemmer mener at regjeringen må gjøre langt mer, ikke mindre, for å beskytte den viktigste medisinen vi kjenner, ved siden av vaksiner, for å forebygge dødelig antibiotikaresistens.

Disse medlemmer har merket seg blant annet at Sverige kartlegger hvordan særlig fastlegene behandler ulike typer infeksjoner, og at de har etablert et landsomfattende nettverk, «Strama», der legene diskuterer seg imellom og finner frem til nye måter å jobbe på, som har redusert antibiotikabruken kraftig. Disse medlemmer håper regjeringen vil se på dette og lignende løsninger for helsevesenet her hjemme.

Komiteen viser til at «Riktigere bruk av antibiotika» har vært en av kampanjene i KUPP, kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter, som skal nå ut til fastlegene med oppdatert kunnskap om legemidler, ansikt-til-ansikt, på fastlegens kontor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil også vise til at Nasjonalt kompetansetjeneste for antibiotikabruk i spesialisthelsetjenesten har avdekket at kun 3 av 23 sykehus i Norge vil klare å nå målet om 30 pst. kutt i bruk av bredspektr antibiotika innen 2020. Disse medlemmer viser til blant annet Haraldsplass Diakonale Sykehus som har klart å nå målet ved hjelp av monitorerende og handlingsorienterte antibiotikateam, og håper regjeringen vil tilrettelegge for at dette kan få overføringsverdi for andre sykehus.

Disse medlemmer vil trekke frem at dette området som omfatter mange felt, både helse, landbruk og dyrehold, er helt avhengig av mer forskning og innova-

sjon. Dessuten må det implementeres gode systemer for monitorering og registrering av bruk internasjonalt hvis vi skal lykkes med forebygging og hindre misbruk. Verdenssamfunnet må også understøtte og bidra til at det settes i gang utvikling av nye antibiotikamedikamenter; det har knapt kommet nye medikamenter de siste 30 årene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vi har redusert bruken av antibiotika med 24 pst. fra 2012 til 2018. Vi er i rute med å nå målet om 30 pst. reduksjon innen utgangen av 2020. Å redusere bruken av antibiotika er et av de viktigste tiltakene mot antibiotikaresistens. Grunnen er at resistente bakterier har generelt dårligere forutsetninger for å vokse og formere seg enn ikke-resistente, så lenge det ikke brukes antibiotika. Flertallet viser til at ifølge statusrapport 2018 for Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan mot antibiotikaresistens 2015–2020, så har det vært en vesentlig reduksjon i bruk av antibiotika siden 2012. Norge ligger nå på åttende plass i Europa i antibiotikabruk til mennesker.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til behandlingen av Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringsmeldinga, der disse partiene i Innst. 48 S (2019–2020) fremmet en rekke forslag for å stimulere til mer produksjon av legemidler i Norge. Disse medlemmer viser til at den alvorlige mangelsituasjonen i legemiddelmarkedet må føre til økt nordisk samarbeid om legemiddelproduksjon.

3.5 Kap. 704 Helsearkivet

Det foreslås bevilget 73,132 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 84,7 mill. kroner.

Komiteen viser til at formålet med helsearkivet er å sikre en forsvarlig bevaring og tilgjengeliggjøring av eldre, bevaringsverdige pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten, som en viktig satsing for å bidra til å fremme medisinsk og helsefaglig forskning. Norsk helsearkiv tok i bruk nytt bygg på Tynset 1. april 2019, og vil i 2020 etablere løsninger for digital søknads- og saksbehandling og sikker digital utlevering av arkivmateriale.

Komiteen har merket seg at bevilgningen til Helsearkivet foreslås økt med 24,6 mill. kroner for å dekke økte lønns- og driftsutgifter, som følge av helårseffekten av etableringen.

3.6 Kap. 708 Eldreombud

Det foreslås bevilget 7 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020).

Komiteen viser til at det er foreslått 7 mill. kroner knyttet til regjeringens arbeid med å etablere et eget eldreombud i andre halvdel av 2020. Forslag til lov om eldreombudet er på høring med frist 6. desember 2019 og skal danne rammen for eldreombudets arbeidsområde og virksomhet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, fremhever at det foreslås at loven fastsetter at eldreombudet skal fremme eldres interesser, rettigheter og behov, og engasjere seg i forhold som berører eldres interesser på alle samfunnsområder.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ikke har støttet oppretting av et nasjonalt eldreombud, og har ment at eksisterende ordninger, slik som Likestillings- og diskrimineringsombudet, pasient- og brukerombudene, kommunale- og fylkeskommunale eldreråd og Sivilombudsmannen m.m., vil kunne ivareta hensynet bak det nye eldreombudet. Dette medlem viser til at regjeringen foreslår at eldreombudet ikke skal ha myndighet til å avgjøre enkeltsaker, og at det ikke skal være et klageorgan for vedtak fra forvaltningen, og at forslaget ikke innebærer noen endringer i eksisterende ordninger.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at eldreombudet skal bidra til å fremme eldres interesser, rettigheter og behov i samfunnet, og sette deres sak på dagsordenen. Flertallet mener eldreombudet vil bli et viktig talerør for eldre, og ombudet skal engasjere seg i forhold som berører eldres interesser på alle samfunnsområder.

3.7 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 73,326 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 74,021 mill. kroner.

Komiteen viser til at pasient- og brukerombudene er et lavterskeltilbud for pasienter, brukere og pårørende, som har særlig oppmerksomhet på å bistå de som trenger det mest. Ombudenes viktigste oppgave er å være tilgjengelig for brukerne.

Komiteen mener at pasient- og brukerombudene ivaretar en viktig samfunnsoppgave, og er tilfreds med at kvalitetsfokus og tilgjengelighet er høyt prioriterte oppgaver.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet har lagt til

grunn at fylker kan samarbeide om å ha et pasient- og brukerombud. I den forbindelse, samt med bakgrunn i regjeringens regionreform, vil disse medlemmer understreke at pasient- og brukerombudene ikke må sentraliseres på en slik måte at pasienter i praksis opplever en svært ulik tilgang til de tjenestene pasient- og brukerombudene yter, avhengig av hvor man er bosatt.

Disse medlemmer er tilfreds med at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten nå er inkludert i pasient- og brukerombudets arbeidsområde, noe som også er i tråd med disse partiers tidligere merknader knyttet til pasient- og brukerombudets rolle. Disse medlemmer merker seg samtidig at regjeringen ikke finner det hensiktsmessig å utvide arbeidsområdet til ombudet til også å gjelde tannhelsetjenester som utføres av private tannleger og tannpleiere uten avtale med fylkeskommunen. Bakgrunnen for dette er at ombudsordningen i dag er generelt avgrenset til helse- og omsorgstjenester som er en del av det offentlige ansvar.

Disse medlemmer vil i den sammenheng påpeke at det offentlige ansvar for tannhelsetjenester per i dag er betydelig begrenset sammenlignet med andre helsetjenester. Voksne betalende pasienter hos den fylkeskommunale tannhelsetjenesten vil omfattes av pasient- og brukerombudets tjenester. De som får utført tilsvarende tjenester av private aktører, vil ikke ha tilgang til det samme hjelpeapparatet, dersom man opplever behov for det. Disse medlemmer mener derfor det er fornuftig at man gjør en vurdering av om man bør styrke mulighetene for hjelp og veiledning også for voksne betalende pasienter som benytter private tannhelsetjenester.

3.8 Kap. 710 Vaksiner mv.

Det foreslås bevilget 303,925 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 96,065 mill. kroner.

Komiteen viser til at vaksiner er et viktig tiltak for folkehelsen. Norge har høy deltakelse i barnevaksinasjonsprogrammene. Å opprettholde og utvide den høye deltakelsen som vi har i Norge i barnevaksinasjonsprogrammet, er av avgjørende betydning. Komiteen viser til at nasjonalt program for vaksiner mot smittsomme sykdommer fastsettes av Helse- og omsorgsdepartementet, og omfatter barnevaksiner og influensavaksiner. Komiteen merker seg at det i dette budsjettet ikke er lagt opp til et vaksinasjonsprogram for voksne, slik blant annet Folkehelseinstituttet har tatt til orde for. I dag er vaksinasjon til voksne som trenger påfyll, avhengig av enkeltpersoner, og tilbudet framstår fragmentert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet,

Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det fortsatt er et mindretall i risikogruppen som blir vaksinert mot sesonginfluensa, selv om det har vært en viss økning. Apotekene venter å vaksinere mer enn 50 000 mot influensa i inneværende sesong, men opplyser at tallet kunne vært langt større dersom apotekfarmasøytene kunne rekvirere vaksine mot sesonginfluensa. Dette vil legge til rette for en enklere og billigere vaksinering i apotek.

Flertallet viser til at komiteens flertall, alle unnatt medlemmet fra Senterpartiet, i innstillingen til statsbudsjettet for 2019 var positive til endringer i regelverket slik at farmasøyter kan rekvirere vaksine mot sesonginfluensa. Flertallet ber departementet utrede hvordan de nødvendige regelendringer gjennomføres, slik at farmasøytrekvirering av vaksine mot sesonginfluensa er på plass før influensasessongen 2020–2021.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det fra høsten 2018 ble gitt tilbud om HPV-vaksine til gutter på 7. klassesetrinn gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Med denne innføringen får gutter og jenter på 7. klassesetrinn samme tilbud. Langvarig HPV-infeksjon kan føre til kreft i munn, svelg og endetarmsåpningen hos begge kjønn, samt penis hos menn. Disse medlemmer støtter innføringen av HPV-vaksine til gutter, men vil understreke at eldre gutter ikke har fått samme mulighet til beskyttelse som eldre jenter. Gjennom opphenningsprogram har kvinner født i 1991 eller senere fått tilbud om gratis HPV-vaksine. Disse medlemmer påpeker at det i Meld. St. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldingen, ikke ble lagt frem noen løsninger på dette. Disse medlemmer forventer at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med en løsning der regjeringen likestiller og sikrer begge kjønn lik beskyttelse mot HPV-virus.

Disse medlemmer er kjent med at vaksinen Cervarix erstattet Gardasil i barnevaksinasjonsprogrammet fra 2018. Disse medlemmer er kjent med at Cervarix ikke beskytter mot kjønnsvorter, som er den vanligste HPV-relaterte sykdommen. Gardasil 9 derimot beskytter både mot kjønnsvorter og ni kreftfremkallende HPV-typer. Disse medlemmer er også kjent med at beskyttelse mot kjønnsvorter står sentralt i kostnadseffektivitetsvurderingen av innføring av HPV-vaksinasjon for gutter. Disse medlemmer merker seg at vaksinen som er valgt, ikke beskytter mot kjønnsvorter, noe som betyr at cirka 10 pst. av hvert årskull heretter vil kunne få kjønnsvorter. Disse medlemmer merker seg at dette kunne vært unngått. Flere land velger nå Gardasil 9 til sine barnevaksinasjonsprogrammer, herunder både Danmark og Sverige. Disse landenes fagmyndigheter er tydelige på at den nivalente

vaksinen gir en bedre dekning mot HPV-relatert kreft, i tillegg til kjønnsvorter. Danske myndigheter er tydelige på at valget av den nivalente vaksinen er viktig for å sikre tillit til programmet, og for å få flere til å vaksinere seg. Disse medlemmer har merket seg at fagmiljøer tar til orde for at Gardasil 9 vil kunne gjøre livmorhalskreft til en så sjelden sykdom at dagens screeningprogram kan skrinlegges. Disse medlemmer er kjent med at screeningprogrammet koster i underkant av 1 mrd. kroner årlig, og at Folkehelseinstituttet anslår at kostnaden for innkjøp av vaksine maksimalt er om lag 40 mill. kroner årlig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det per i dag er god vaksinasjonsdekning i Norge, og at norske foreldre lojalt slutter opp om det offentlige barnevaksinasjonsprogrammet. Men utviklingen i land rundt oss og noen steder i Norge gjør at det er behov for en mer aktiv føre-var-holdning. Disse medlemmer mener at man ikke kan akseptere at barn i Norge settes i fare ved en økende forekomst av dødelige sykdommer. Disse medlemmer viser til representantforslag fra Arbeiderpartiet om å utrede og utarbeide forslag til lovhjemmel slik at kommuner som ønsker det, kan forsøke en ordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering.

Disse medlemmer viser til nedstemte forslag som ble fremmet i forbindelse med behandling av St. Meld. 19 (2018–2019) Folkehelsemeldingen, jf. Innst. 369 S (2018–2019): forslag 35 om å utrede en lovhjemmel som sikrer at foreldre med barn som ikke er vaksinerte, kan nektes å ta med barnet til land der smittefaren er høy, og forslag 36 om innføring av obligatorisk vaksine for barnehageansatte. Disse medlemmer synes det er beklagelig at regjeringen ikke vil ta i bruk tiltak som er viktige for å i størst mulig grad beskytte barn mot infeksjonssykdommer.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti deler Arbeiderpartiets bekymring for en økende motstand mot vaksinering i Europa, og støtter en aktiv føre-var-holdning. Disse medlemmer vil imidlertid understreke at Foreningen for helsesykepleiere og Folkehelseinstituttet advarer mot å gjøre tiltakene for å stimulere til økt vaksinasjonsgrad gjennom tvang. I stedet må det forebyggende, dialogbaserte samarbeidet styrkes. Disse medlemmer viser til at vaksinasjonsgraden i Norge i dag er svært høy med dagens tillitsbaserte regime. Det er heller ikke funnet noen sammenheng mellom land som har tvangstiltak og vaksinasjonsgrad.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener regjeringen bør vurdere å

se på hvordan et vaksinasjonsprogram for voksne kan se ut.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen i Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015)) varslet at regjeringen ville utrede opprettelsen av et vaksinasjonsprogram for voksne tilsvarende barnevaksinasjonsprogrammet. Det ble vist til at det i dag ikke finnes et systematisk program for vaksinasjon av befolkningen ut over barnevaksinasjonsprogrammet, med unntak av tilbud om influensavaksine til eldre og spesielle målgrupper. Det ble vist til at unge voksne med behov for vaksinasjon er en vanskelig gruppe å nå. Grunnvaksinasjon i voksen alder er aktuelt både for innvandrergupper og etnisk norske. Innretning og prioriteringer av et vaksinasjonsprogram for voksne skulle utredes nærmere. Disse medlemmer mener det er kritikkverdig at regjeringen etter fire år ikke har fulgt opp sitt eget forslag om å utrede innføring av et vaksinasjonsprogram for voksne, noe som Stortinget enstemmig sluttet seg til ved behandling av Legemiddelmeldingen.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede innføring av et vaksinasjonsprogram for voksne tilsvarende barnevaksinasjonsprogrammet, slik varslet i Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015)), og komme tilbake til Stortinget på egnet vis innen 1. januar 2021 med forslag til innføring.»

3.9 Kap. 712 Bioteknologirådet

Det foreslås bevilget 14,944 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 9,762 mill. kroner.

Komiteen viser til at Bioteknologirådet er et frittstående og rådgivende organ, oppnevnt av regjeringen og høringsinstans i forbindelse med saker som vedrører bioteknologi. Komiteen merker seg at feltet opplever økt oppmerksomhet og stadig nye problemstillinger. Komiteen vil fremheve rådets viktige rolle som informasjonsleverandør overfor publikum og forvaltning, og som viktig samfunnsdebattant i spørsmål knyttet til etiske og samfunnsmessige konsekvenser ved bruk av moderne bioteknologi. Komiteen merker seg endringsforslaget på 5 mill. kroner i økt bevilgning knyttet til flytting av Bioteknologirådet til Bergen. Komiteen slutter seg til regjeringens forslag til budsjetttramme.

3.10 Kap. 714 Folkehelse

Det foreslås bevilget 456,814 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 446,641 mill. kroner.

Komiteen viser til at sosial ulikhet er et stort folkehelseproblem, og at ulikheten i Norge er økende. Reduksjon i sosial ulikhet krever en bred og koordinert innsats.

Komiteen er opptatt av å styrke det generelle folkehelsearbeidet i Norge, og slutter opp om tiltak og prioriteringer som fremmer befolkningens helse og trivsel, og som forebygger både psykisk og somatisk sykdom. Komiteen slutter seg til de vesentlige endringsforslagene som gir økte bevilgninger knyttet til blant annet mobilisering mot ensomhet, teknologiutvikling i vannbransjen og treårig røykesluttprosjekt.

Komiteen mener at en satsing på fysisk aktivitet og folkehelse i befolkningen må omhandle friluftsliv og naturopplevelser, og at det satses enda mer på å legge til rette for friluftsliv slik at flere kan bli mindre inaktive. Da er støtte til frivillige organisasjoner innenfor friluftslivet særlig viktig. Økt tilrettelegging for friluftsliv og frivillige organisasjoners innsats må også bli en del av den fremtidige nasjonale handlingsplanen for fysisk aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det generelle folkehelsearbeidet i Norge må styrkes. Skal vi klare å forebygge sykdommer og styrke befolkningens helse og trivsel, må også folkehelsearbeidet prioriteres i budsjettsammenheng. Disse medlemmer mener at vi trenger en mer kraftfull satsing på tiltak som har en dokumentert effekt på sykdomsforebygging og helsefremming. Disse medlemmer merker seg Folkehelse rapporten «Helsetilstanden i Norge 2018», som dokumenterer at helseforskjellene i Norge øker, og at de sosiale helseforskjellene i Norge er større enn i flere andre europeiske land. Dette er en alvorlig utvikling som krever treffende innsats. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen uttrykker at de vil forsterke innsatsen for å redusere disse ulikhetene, blant annet ved å vektlegge fordelingseffekter ved prioritering av folkehelse tiltak. Disse medlemmer støtter en slik innretning av folkehelsearbeidet, men etterlyser fordelingsperspektivet i tiltak regjeringen vil fokusere på, og merker seg samtidig at samfunnstiltak – og tilrettelegging som er dokumentert sosialt utjevne – ikke prioriteres av regjeringen.

Disse medlemmer vil vise til at forskning bekrefter at foreldrenes bakgrunn og ressurser har stor betydning for barnas fysiske aktivitetsnivå, kostholdsvaner og forekomst av overvekt. Likevel har regjeringspartiene en lang tradisjon for å motarbeide forslag om mer fysisk aktivitet eller sunnere mat i skolen. Dette har blant annet kommet til syne ved at regjeringen Solberg, med støtte fra Venstre og Kristelig Folkeparti, fjernet ordningen med gratis frukt og grønt, som ble innført av

den rød-grønne regjeringen, og ved å nekte å forholde seg til Stortingets anmodningsvedtak om minimum én times fysisk aktivitet hver dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er opptatt av å fremme god helse i hele befolkningen. Flertallet viser til at regjeringen vil målrette innsatsen for å bekjempe fattigdom og sosial nød, spesielt blant barnefamilier. Gjennom flere år har denne regjeringen styrket tiltak rettet mot det forebyggende arbeidet, et eksempel er en historisk god satsing på helsestasjoner og skolehelsetjenesten, pluss en rekke andre lavterskeltilbud. I tillegg har denne regjeringen sørget for at både psykolog- og ergoterapitjenester er lovpålagt fra 2020.

Flertallet viser til Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021). Barn og unge er en prioritert målgruppe i handlingsplanen. Første fase for etablering av Matjungelen, et aktivitetsopplegg om mat, helse og miljø for barn på SFO/AKS, ble gjennomført i 2017/2018. Den sosiale entreprenøren Folkelig har fått oppdraget fra Helsedirektoratet om å videreutvikle Matjungelen. Høsten 2018 startet arbeidet med utrulling av prosjektet til 58 SFO-er i Hordaland. Flertallet viser til at Gjensidigestiftelsen bidrar med finansiering, noe som sikrer at Matjungelen kan tilbys i hele landet.

Flertallet merker seg at Arbeiderpartiet kritiserer regjeringen for å ha fjernet frukt og grønt, og vil således minne Arbeiderpartiet på at bevilgningen under kap. 714, post 21 dekker tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og økt inntak av frukt og grønnsaker spesielt hos barn og unge, herunder abonnementsordningen Skolefrukt.

Flertallet viser til at det foreslås 20,5 mill. kroner til skolefrukt mv. Tiltakene er rettet mot skoleeier, foreldre og elever, og 37 pst. av skolene deltar. Flertallet merker seg at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett ikke foreslår å endre noe på bevilgningen til skolefrukt som regjeringen har foreslått.

Flertallet støtter at barn både skal etablere gode kostholdsvaner tidlig og sikres omgivelser som innbyr til økt fysisk aktivitet, selv om det er uenighet med Arbeiderpartiet om hvordan denne målsettingen best kan nås. Økt fokus på folkehelse er grunnleggende viktig, og flertallet støtter regjeringens tydelig uttalte prinsipp om forebyggende arbeid og tidlig innsats. Flertallet mener det aller viktigste helsearbeidet er arbeidet for å hindre at folk blir syke. Flertallet viser til at regjeringen tydelig stadfester i Granavolden-erklæringen at de vil legge prinsippet om å forebygge der man kan og reparere der man må til grunn i folkehelsearbeidet, nettopp fordi regjeringen er fullt klar over at helsevanene som etableres tidlig i livet, påvirker mulighetene til å lykkes i skolen, i arbeidslivet og leve gode liv. En god fol-

kehelsepolitikk er en forutsetning for et bærekraftig velferdssamfunn. Flertallet viser til at regjeringen har psykisk helse, tidlig innsats og forebygging som viktige satsingsområder for å fremme folkehelsen. Flertallet mener en god og forebyggende folkehelsepolitikk skal legge til rette for at den enkelte kan ta gode valg for egen helse, og at dette vil bidra til å redusere sosial ulikhet. Flertallet viser til at regjeringen la frem en egen folkehelsemelding «Gode liv i eit trygt samfunn» våren 2019 (Meld. St. 19 (2018–2019), jf. Innst. 369 S (2018–2019)).

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og styrking av posten for å tilrettelegge for friluftsliv.

3.10.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter

3.10.1.1 PROSJEKT FOR RØYKESLUTT

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at regjeringen våren 2019 la frem en ny tobakksstrategi, som del av den nye folkehelsemeldingen. Disse medlemmer vil understreke at tobakksstrategien møtte sterk kritikk for å være for lite ambisiøs og lite forpliktende, og sto i sterk kontrast til regjeringens uttalelser om at Norge skal være i front i arbeidet med tobakksforebygging. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti i Innst. 369 S (2018–2019) ba regjeringen trekke tilbake forslag til ny tobakksstrategi og fremme en ny tobakksstrategi med mer ambisiøse målsettinger og konkrete forslag til tiltak for å oppnå en tobakksfri ungdomsgenerasjon. Et av oppfølgingspunktene i strategien var å vurdere innføring av et røykesluttprosjekt rettet mot storrykere, inspirert av erfaringer fra Danmark.

Disse medlemmer viser til at det foreslås 5 mill. kroner til et røykesluttprosjekt rettet mot storrykere. Det presiseres at evaluering fra prosjekter i andre land viser at gratis legemidler er den viktigste suksessfaktoren for røykeslutt. Like fullt skal prosjektet etter bare fire uker la deltakerne selv dekke utgiftene. Disse medlemmer vurderer det slik at videre suksess vil avhenge av deltakernes finansielle situasjon, og stiller seg kritisk til at tiltaket dermed vil kunne ha en sosialt fordelende effekt. Disse medlemmer mener derfor at tiltaket ikke er i tråd med målsettingen for folkehelsearbeidet om redusert sosial ulikhet i helse, og stiller seg tvilende til tiltakets utforming.

3.10.1.2 KOMMUNIKASJON OM LEVEVANER OG HELSE

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti anerkjenner Helsedirektoratets rolle i å informere befolkningen om negative og positive påvirk-

ningsfaktorer på helse, herunder levevaner som kan påvirke helsestatus og forventet levealder. Disse medlemmer vil likevel understreke at det er begrenset med dokumentasjon som understøtter kommunikasjonstiltak som sosialt utjevning i folkehelsearbeidet, og at det er samfunnsrettede tiltak som har det største helsefremmende potensialet. Disse medlemmer vil understreke at i den grad man likevel skal vektlegge kommunikasjonstiltak – helst parallelt med tiltak som fremmer god helseatferd og helsefremmende omgivelser – er det viktig at disse innrettes på en pedagogisk måte for å sørge for at alle grupper av befolkningen nås.

3.10.1.3 KOSTHOLDSTILTAK

Komiteen viser til Handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021), der barn og unge er en prioritert målgruppe. Komiteen ser positivt på etablering av Matjungelen, et aktivitetsopplegg om mat, helse og miljø for barn på SFO/AKS. Komiteen forutsetter at nasjonale faglige retningslinjer for mat og måltid i skole og SFO, og mat og måltider i barnehager, kan bli innført i skoler og barnehager i hele landet. Komiteen mener det fortsatt må være et forpliktende samarbeid mellom Helse- og omsorgsdepartementet og matvarebransjen gjennom en intensjonsavtale.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til det forpliktende samarbeidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og matvarebransjen, og vil peke på at det er mangelfull dokumentasjon på hvilke helsefremmende effekter samarbeidet så langt kan vise til, og spesielt effekter på redusert sukkerinntak i befolkningen.

Disse medlemmer viser til anbefalinger fra Verdens helseorganisasjon om å innrette sukkeravgifter på en slik måte at de fremmer folkehelsen. Disse medlemmer understreker at dette er et veldokumentert tiltak som vil bidra til Norges måloppnåelse av reduksjon av ikke-smittsomme sykdommer innen 2030. Disse medlemmer viser også til at en riktig innretning av sukkeravgifter vil kunne ha potensialet til å motvirke sosiale ulikheter i helse, da forskning antyder at lavere sosioøkonomiske grupper responderer mer på prisøkningen, i form av redusert etterspørsel og konsum av sukkerholdige produkter.

Disse medlemmer viser til NOU 2019:8 Særavgiftene på sjokolade- og sukkervarer og alkoholfrie drikkevarer, som ble overlevert til Finansdepartementet 9. april 2019. Utvalget viser til at dagens avgifter er for tilfeldige, ved at de omfatter noen energitette og næringsfattige produkter, men ikke andre, i tillegg til å omfatte sukkerfrie produkter. Avgiftene er ikke differensiert etter innhold, dvs. at de ikke gir insentiv til produsenter til å reformulere produktene. Utvalget viser til at

dagens avgifter i første rekke er fiskale. Flertallet i utvalget mener at avgiftene slik de er utformet i dag bør erstattes av nye og helsebegrunnede avgifter. Avgiftene kan gi uheldige konkurransevriddinger mellom aktører som produserer noenlunde like varer og stimulerer til økt grensehandel på en måte som går på bekostning av omsetning i Norge.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede en helsebegrunnet og differensiert sukkeravgift som ikke skaper uheldig konkurransevridding eller går på bekostning av omsetning i Norge og norsk næringsliv.»

3.10.1.4 FYSISK AKTIVITET

Komiteen viser til at regjeringen skal fremme en handlingsplan for fysisk aktivitet høsten 2019, som en oppfølging av stortingsmeldingen om folkehelse. Komiteen viser også til at regjeringen i folkehelsemeldingen har slått fast et mål om én times fysisk aktivitet i skolen uten at dette går ut over metodefriheten for læreren.

Komiteen vil understreke at tiltak som fremmer fysisk aktivitet er viktig i arbeidet med å forebygge sosiale helseforskjeller og forebygge uhelse i befolkningen. Komiteen vil også fremme at samfunnet kan spare store summer årlig på at flere er i aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at skolen har et uutnyttet potensial for folkehelsearbeid, og mener det er bekymringsfullt at regjeringen også i år velger å ikke prioritere effektive tiltak i skolen for å bedre folkehelsen og utjevne sosiale helseforskjeller. Som fellesskap kan vi ikke godta at foreldres bakgrunn og inntekt skal være avgjørende for barns helse og fremtid.

Disse medlemmer viser til representantforslag om å innføre en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag, jf. Dokument 8:8 S (2017–2018) og Innst. 51 S (2017–2018). Stortinget fattet følgende vedtak 7. desember 2017:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak for Stortinget om en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timetall.»

Vedtaket fikk flertall, mot Høyre, Fremskrittspartiet og Venstres stemmer.

Disse medlemmer ser derfor frem til at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med en sak om en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens timetall, i tråd med vedtak fattet ved behandlingen av Innst. 51 S (2017–2018).

Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp Stortingets vilje.

Disse medlemmer viser også til at det ble varslet i Meld. St. 19 (2018–2019) at regjeringen vil legge fram handlingsplan for fysisk aktivitet som ivaretar mange viktige samfunnsområder, som barnehage, skole, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid. Disse medlemmer forventer videre oppfølging av dette. Disse medlemmer viser samtidig til at regjeringen også høsten 2017 varslet at den ville starte arbeidet med utvikling av handlingsplanen. Disse medlemmer etterlyser en orientering om når planen kan forventes å bli lagt frem – og en snarlig orientering dersom fremleggelse blir utsatt. Disse medlemmer vil også understreke viktigheten av å beholde innretningen av planen på samfunnets tilrettelegging for å fremme fysisk aktivitet og universelle tiltak i tråd med dokumentasjon på hva som vil gi best effekt for befolkningshelsen og sosial utjevning av helseforskjeller. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at planen ikke blir dominert av kommunikasjonsstrategier og kampanjer med individuell innretning om kunnskap og motivasjon til økt fysisk aktivitet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i representantforslaget om å innføre en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag, jf. Dokument 8:8 S (2017–2018) og Innst. 51 S (2017–2018), ble fremmet to svært likelydende forslag. Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre fremmet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en sak om hvordan man kan legge til rette for i snitt én time med fysisk aktivitet daglig, innenfor dagens rammetimetall, for elever på 1.–10. trinn.»

Begrunnelsen for dette forslaget var skolenes behov for fleksibilitet og mulighet til å organisere skolehverdagen tilpasset den enkelte skole, samtidig med et krav om økt aktivitet. Flertallet vil derfor understreke at vi alle jobber mot det samme målet om økt fysisk aktivitet for barn og unge. Regjeringen jobber, som følge av vedtaket, for å legge til rette for økt fysisk aktivitet i skole og SFO, med mål om én times daglig fysisk aktivitet innenfor dagens timetall, men mener at dette bør skje uten at det går på bekostning av lærernes metodefrihet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til tilsvar fra regjeringen vedrørende vedtaket som skal sikre grunnskoleelever én times fysisk aktivitet hver dag (Innst. 51 S (2017–2018)). Disse medlemmer vil understreke at det har tatt altfor lang tid for regjeringen å komme tilbake til Stortinget med en redegjørelse for hvordan dette skal gjennomføres i

praksis, og hvordan elevene skal sikres én times fysisk aktivitet i løpet av skoledagen. Disse medlemmer mener at det er utilstrekkelig at regjeringen – to år etter vedtaket ble fattet – stadfester på generelt grunnlag at det jobbes med å legge til rette for én times daglig fysisk aktivitet i skole og SFO innenfor dagens timetall, uten å konkretisere hvordan dette blir iverksatt og uten å komme tilbake til Stortinget, jf. vedtaket.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av 50 mill. kroner til fysisk aktivitet i skolen, over kommunebudsjettet.

3.10.1.5 NASJONALE MÅL FOR VANN OG HELSE

Komiteen viser til nasjonale mål for vann og helse, og at rent vann og gode sanitærforhold er ett av FNs bærekraftsmål. Komiteen viser til en ny nasjonal kartlegging fra Mattilsynet som viser at drikkevannet i Norge i hovedsak er trygt, men at norske vannrør er gamle og dårlige og at beredskapen i flere kommuner ikke er god nok. Komiteen viser til at drikkevannet på Askøy i Hordaland i fjor gjorde 2 000 personer syke. Komiteen forutsetter at det å sikre befolkningen rent og trygt vann får stort fokus i folkehelsepolitikken også fremover, både nasjonalt og lokalt. Komiteen støtter at det innføres et program for teknologiutvikling i vannbransjen.

3.10.1.6 PROGRAM FOR FOLKEHELSE I KOMMUNENE

Komiteen støtter opp om program for folkehelsearbeidet i kommunene (folkehelseprogrammet) som både skal fremme lokalt rusforebyggende arbeid og bidra til å integrere psykisk helse som en likeverdig del av det lokale folkehelsearbeidet. Komiteen merker seg at tilskuddsmidlene skal innlemmes i rammetilskuddet til fylkeskommunen etter at programperioden er over.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at regjeringen har foreslått totalt 83 mill. kroner til folkehelseprogrammet, hvorav 6 mill. kroner over kap. 714, post 21 og 77 mill. kroner over post 60. Disse medlemmer har merket seg at det i et svarbrev til Stortinget fremkommer at tilskuddet skal reduseres for de fylkene som har fått de største tilskuddene, samtidig som det er presisert i et annet svar at årsaken til at noen har fått større tilskudd er begrunnet med kvalitet i søknaden. Disse medlemmer merker seg at dette vil kunne ha den uheldige effekten at fylker som arbeider godt med dette programmet, og som vil kunne ha resultater med viktig overføringseffekt til andre fylker, kan bli straffet ved at tilskuddet reduseres.

3.10.2 *Post 70 Rusmiddeltiltak mv.*

Komiteen viser til det viktige arbeidet som skjer i regi av frivillig sektor når det gjelder rusmiddelforebyggende innsats. Komiteen vil også fremheve arbeidet til AKANs kompetansesenter for å forebygge rus- og avhengighetsproblemer i arbeidslivet. Komiteen mener det er viktig å styrke den rusforebyggende innsatsen med et særlig fokus på ung-til-ung arbeid, og å sikre at frivillige organisasjoner har gode rammevilkår. Komiteen merker seg den samarbeidsmodellen som organisasjonen Av-og-til har utarbeidet for å styrke det kommunale rusforebyggende arbeidet, og støtter at dette er et viktig satsingsområde.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at forebygging må være førsteprioritet i ruspolitikken. Disse medlemmer viser til Juventes høringsinnspill om at det trengs en forebyggingssatsing, hvor blant annet Islands program Youth In Iceland bør få stor oppmerksomhet. Island har lyktes med å snu et høyt forbruk blant ungdom til et av de laveste nivåene i Europa. Disse medlemmer er enig i at vi trenger en lignende helhetlig satsing i Norge.

3.10.3 *Post 74 Skolefrukt mv.*

Komiteen mener det er viktig å stimulere til at elever i grunnskolen kan ha et sunt kosthold mens de er på skolen. Komiteen viser til at bevilgningen til skolefrukt mv. som subsidierer frukt og grønt til skoleelever, nå omfatter 11 pst. av elevene i grunnskolen. En god del av disse får gratis frukt og grønt betalt av skole eller skoleeier.

3.10.3.1 SKOLEMAT

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at tilbud om sunn mat i løpet av skolehverdagen er noe av det mest effektive vi kan gjøre for folkehelsen. Skolemat er bra for både læring og trivsel – og er med på å utjevne sosiale helseforskjeller, da det er elever som ikke har med noen matpakke i dag som får mest ut av tilbudet. Disse medlemmer er overbevist om at dersom vi satser på sunn mat på skolen i dag, kan vi spare store summer på helsebudsjettene i morgen.

Disse medlemmer viser til at Norge er et av få land i Europa som ikke har skolemat. Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at Norge, som ett av ytterst få land i Europa, ikke har tatt seg råd til å innføre skolemat. I Norden er det bare Norge som ikke har et slikt tilbud. I vårt naboland Sverige har de fleste barn hatt gratis skolemat i over 50 år allerede.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader om Arbeiderpartiets satsing på skolemat.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til behovet for flere kliniske ernæringsfysiologer, og at ernæringsfysiologer er en av flere helseprofesjoner regjeringen ikke vil lovfeste. Dette medlem merker seg høringsinnspill om en egen tilskuddsordning for å etablering av kommunale stillinger for kliniske ernæringsfysiologer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at gratis skolemat er et viktig utjevnenende tiltak for å sikre alle elever et sunt skolemåltid. Sosialistisk Venstreparti setter derfor av 390 mill. kroner til en ordning med gratis skolemat for elever i ungdomsskolen, under en ny post 70.

3.10.4 *Post 79 Andre tilskudd*

Komiteen viser til at forslaget om en ny tilskuddsordning som skal forebygge ensomhet, blir tatt godt imot av ulike lag og organisasjoner. Komiteen merker seg at flere organisasjoner peker på at fysisk aktivitet og friluftsliv kan være et viktig bidrag for å forebygge ensomhet, samtidig som det kan bidra til å forebygge inaktivitet.

Komiteen viser til at organisasjonen MOT er et godt verktøy for å oppnå livsmestring og god psykisk helse gjennom å utvikle robuste ungdommer, og som inkluderer alle. Statlig støtte er viktig for at den ideelle stiftelsen MOT skal kunne drive sitt arbeid. Komiteen vil understreke viktigheten av frivillige organisasjoners arbeid med å bedre folkehelsen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 714, post 79 reduseres med 3 mill. kroner og bevilges med 62 146 000 kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett setter av midler til en rekke folkehelseiltak. Dette inkluderer 2 mill. kroner til følgeforskning av opplæringsarbeid, 3 mill. kroner til Frivillig.no, 5 mill. kroner til handlingsplan for fysisk aktivitet og friluftsliv, 5 mill. kroner til psykisk helse i skolen, 650 000 kroner til en informasjonskampanje om afasi i kommunene, 800 000 kroner til Ammehjelpen, 600 000 kroner til Nasjonalt støttegruppenettverk og 1 mill. kroner til Psykologenes opplysningsarbeid for unge.

3.11 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 71,795 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 70,287 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen på dette kapitlet dekker ulike tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk, herunder fullfinansiering av Norsk legemiddelhåndbok. Videre dekker bevilgningen tiltak på området medisinsk utstyr, tilskudd til Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn, apotektilskudd, fraktrefusjon av legemidler og tilskudd til henholdsvis regionale legemiddelinformasjonscentre og veterinærmedisinsk legemiddelinformasjonscenter.

Komiteen merker seg at vedtak nr. 341 fra behandling av Prop. 1 S (2016–2017) den 19. desember 2016 om «Informasjon om legemidler til barn i norsk helsetjeneste» er fulgt opp ved at arbeidet med oppslagsverket KOBLE (Kunnskapsbasert oppslagsverk om barn og legemidler) er godt i gang, og etter planen skal lanseres i januar 2020. Oppslagsverket skal sikre at helsetjenesten får en allmenn og nasjonal tilgang til solid, trygg og kvalitetssikret informasjon om legemidler til barn. Komiteen mener det er viktig å sikre en riktige legemiddelbruk blant barn, samt styrke Legemiddelverkets tilsyn med medisinsk utstyr.

Komiteen merker seg den jevne veksten i antall apotek i Norge. Ved utgangen av 2018 var det 934 apotek i Norge, en økning på 35 apotek på ett år. Komiteen mener det er spesielt viktig å ta vare på et godt tilbud i distrikter med liten omsetning og apotek som har særlige samfunnsoppgaver (vaktapotek).

Komiteen mener riktig og produsentuavhengig legemiddelinformasjon er viktig. De fire regionale legemiddelinformasjonscentrene (Relis) er viktige aktører i dette arbeidet. Relis skal bidra til riktig legemiddelbruk gjennom gratis informasjon til helsepersonell og publikum. De svarer på spørsmål om legemiddelbruk tilpasset den enkelte pasient. Relis har også en viktig rolle i bivirkningsovervåkingen, særlig når det gjelder legemiddelbruk hos gravide og mødre, samt Kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Kupp). Komiteen merker seg at Kupp har vært igjennom en gradvis utvidelse i omfang, og oppfatter at Kupp er et viktig virkemiddel for å nå våre legemiddelpolitiske mål i legemiddelmeldingen.

3.12 Kap. 732 Regionale helseforetak

Det foreslås bevilget 167 583,303 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 158 794,950 mill. kroner.

3.12.1 Spesialisthelsetjenesten

Komiteen mener det er viktig at befolkningen sikres et likeverdig helsetilbud hvor alle har tilgang til

god helsehjelp, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn.

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten skal sørge for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter med akutte, alvorlige og kroniske sykdommer og helseplager. Spesialisthelsetjenesten skal løse oppgaver som krever kompetanse og ressurser ut over det som dekkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De fire regionale foretakene skal planlegge, styre, organisere og samordne virksomhetene i de foretakene de eier. Samtidig skal sørge-for-ansvaret ivaretas gjennom den offentlige helsetjenesten, driftsavtaler med ideelle institusjoner og kjøp av tjenester fra private aktører.

Komiteen vil understreke at spesialisthelsetjenesteloven ikke bare fastsetter ansvaret for å diagnostisere og behandle pasienter, men også har som formål å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemning, bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet, bidra til et likeverdig tjenestetilbud, at ressursene utnyttes best mulig, at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene (jf. spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf).

Komiteen viser til at de prioriterte satsingsområdene for 2020 er å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, bedre kvalitet og pasientsikkerhet, IKT og samhandling og ressursutnyttelse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine innledende, generelle merknader om sykehusøkonomi og finansiering, til sine partiers alternative statsbudsjett, til finansinnstillingen og til forslag om en vesentlig styrking av bevilgningene til sykehusene og til kommunene.

Disse medlemmer er nok en gang skuffet over svake sykehusbudsjett levert av regjeringen Solberg. Bevilgningsforslaget er antatt å gi en økning til pasientbehandling på kun 1,5 pst., noe som nesten i sin helhet vil gå til å følge den demografiske utviklingen. Budsjettet for 2020 er enda svakere enn tidligere års budsjetter, og disse medlemmer er av den oppfatning at dette er det svakeste sykehusbudsjettet regjeringen Solberg har lagt frem siden den tiltrådte. Disse medlemmer mener det er svært viktig at sykehusene styrkes for å behandle flere bedre, og for å holde tritt med den demografiske, teknologiske og medisinske utviklingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil at flere pasienter skal få behandling i sykehusene, øke kvaliteten på behandlingen og at ventetidene skal gå ned. Flertallet støtter derfor

at sykehusbudsjettene økes med 1,58 mrd. kroner i 2020, noe som vil gi rom for en aktivitetsvekst på om lag 1,5 pst. Flertallet viser til at den demografiske utviklingen tilsier et behov for aktivitetsvekst i sykehusene på 1,3 pst. i 2020. En vekst på 1,5 pst. viser dermed at regjeringen satser på og prioriterer sykehusene.

3.12.2 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Komiteen er opptatt av at hver enkelt pasient skal oppleve respekt og åpenhet i møte med helsetjenesten og slippe unødvendig venting. Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2019–2020) vektlegges at pasientene skal involveres i utviklingen av tjenestene og i egen behandling.

Komiteen viser til at det nå er implementert pakkeforløp på stadig flere områder, og at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser.

Komiteen understreker at helse- og omsorgstjenestene i Norge må være likeverdige. Komiteen mener at Pakkeforløp hjem for kreftpasienter på sikt bør utvides til å gjelde for alle kroniske pasienter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at helsekøene begynte å gå ned allerede i 2010, takket være tiltak fra den rød-grønne regjeringen. Disse medlemmer viser til Helsedirektoratets rapport fra 2016, som viste at et stort antall forsinkede og uavklarte pasientavtaler lå inne i sykehusene, uten at disse kunne gjenfinnes i statistikk. Det som virkelig vokser i aktivitet er polikliniske konsultasjoner, og sykehusene har lagt seg i selen for å ikke straffes økonomisk for fristbrudd.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at mange pasienter er flyttet fra venteliste for behandling til venteliste for utredning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine innledende merknader og sine partiers alternative budsjetter, som gir en større satsing på aktivitetsvekst i sykehusene enn det regjeringen har lagt opp til.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at regjeringen Solberg har lagt til rette for 15,5 prosents aktivitetsvekst i sykehusene på sine syv budsjetter, som er 5 prosentpoeng høyere budsjetterte vekst enn etter åtte rød-grønne budsjetter. Flertallet understreker at det viktigste er pasienten. Siden 2013 har ventetidene gått ned med 16 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2019, herunder 34

dager for rus og 11 dager for psykisk helsevern for voksne. Samtidig står 60 000 færre i sykehuskø. Flertallet har gitt pasientene valgfrihet gjennom fritt behandlingsvalg, og gitt pasientene forutsigbarhet gjennom pakkeforløp for kreftbehandling, hjerneslag, psykisk helse og rus.

3.12.3 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Komiteen støtter at psykisk helsevern og TSB fortsatt skal prioriteres i spesialisthelsetjenesten, og at barn og unge prioriteres spesielt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til behovet for styrking av psykisk helsevern. Disse medlemmer registrerer at kostnadsveksten i somatikken er fem ganger høyere enn i psykisk helsevern. Disse medlemmer mener det må stilles strengere krav til helseforetakene om konkrete planer for realisering av den gylne regel. Disse medlemmer er bekymret for kapasitetsutfordringer i psykisk helsevern, sterk nedbygging av sengekapasitet, overbelegg, korridorpasienter og tidlig utskrivning uten at kommunene er blitt rustet tilstrekkelig for å følge opp pasientene på forsvarlig vis. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at sykehusbudsjettet generelt, og akuttilbudet spesielt, må styrkes, og at psykisk helsevern må rustes opp for å kunne gi pasientene et bedre tilbud.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at rus- og psykisk helsefeltet er et viktig satsingsområde for regjeringen. Flertallet viser til at regjeringen la frem en opptrappingsplan for rusfeltet i 2015 med en økonomisk ramme på 2,4 mrd. kroner i perioden 2016–2020. Flertallet viser til at med bevilgningene i statsbudsjettet for 2020, og resultatene fra regjeringens satsing på boligtiltak til rusavhengige, har regjeringen nådd målet. Flertallet viser til at den generelle aktivitetsveksten på om lag 1,5 pst. omfatter aktivitet i de offentlige sykehusene og kjøp fra private aktører. Veksten omfatter behandling innenfor somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det fortsatt er store utfordringer med det integrerte ettervernet, og viser til behovet for at de regionale helseforetakene får tydelig beskjed gjennom oppdragsbrevne om å styrke ettervernet og sikre bedre samhandling på tvers av nivåer. Disse medlemmer merker seg at forslag 840 (2018–2019) om integrert ettervern ikke er fulgt opp, og at lovnaden om at

det skulle følges opp i oppdragsbrevene ikke stemmer. Det synes disse medlemmer underlig.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede og fremme de nødvendige forslag for å sikre at retten til ettervern lovfestes.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har øremerket 50 mill. kroner av partiets foreslåtte økning til helseforetakene til ettervern, og øremerket 190 mill. kroner til øyeblikkelig døgntilbud psykisk helse og rus og flere brukerstyrte senger.

3.12.4 *Bedre kvalitet og pasientsikkerhet*

Komiteen vil understreke betydningen av målrettet og kontinuerlig arbeid på kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet.

Komiteen støtter målet om å gi flere kreftpasienter og andre med alvorlig sykdom tilgang til utprøvende behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er opptatt av at det årlige arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet skal bidra til forbedret praksis i den enkelte virksomhet. Disse medlemmer er kritiske til at meldeordningen etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven ble avvirket i 2019, og mener regjeringen burde gjeninnføre ordningen.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre meldeordningen i spesialisthelsetjenesten, som ble avvirket våren 2019.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det ikke var dokumentert at meldeordningen hadde tilsiktet effekt for læring innad eller på tvers av helseforetakene eller for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Flertallet viser til at dette var bakgrunnen for opprettelsen av Statens undersøkelseskomisjon for alvorlige hendelser. Flertallet viser til at Arbeiderpartiet foreslår å kutte denne, uten å legge inn midler til å gjenopprette meldeordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det skjer altfor mange skader og uheldige hendelser på norske sykehus, at altfor mange feil ikke meldes, og at feil ikke fører til læring. Disse

medlemmer mener det er sterkt bekymringsfullt at arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet ikke følges opp. Disse medlemmer viser til behovet for en ny stortingsmelding om kvalitet og pasientsikkerhet og for tydelige tiltak, økt satsing og koordinering av pasientsikkerhetsarbeidet.

3.12.5 *Personell, utdanning og kompetanse*

Komiteen vil understreke betydningen av at utdanning, rekruttering og livslang kompetanseutvikling skal være tilpasset de behovene befolkningen har for helsetjenester. Helseforetakene må samarbeide med universiteter og høyskoler, kommuner og andre relevante aktører, som næringslivet, om grunn-, videre- og etterutdanning og kompetanseutvikling.

Komiteen viser til at kompetanse er et eget tema i ny Nasjonal helse- og sykehusplan, jf. Meld. St. 7 (2019–2020).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke behovet for desentraliserte utdanningssteder, og vil i den forbindelse minne om at regjeringen nå legger ned og sentraliserer sykepleieutdanninger i distrikter, som på Helgeland.

Disse medlemmer vil peke på behovet for flere LIS1-stillinger i sykehus. Disse medlemmer mener det er positivt med regjeringens forslag til 38 nye LIS1-stillinger som prioriteres til Nord-Norge, men at behovet er langt større. Disse medlemmer viser til Dokument 8:78 S (2018–2019), jf. Innst. 263 S (2018–2019), om at utdanning av legespesialister skal svare til helse-tjenestens behov. Disse medlemmer viser til at Helseledningsdirektoratet har anbefalt å opprette 200 nye LIS1-stillinger. Disse medlemmer viser også til behovet for å øke antallet norske studieplasser i grunnutdanningen i medisin, slik at utdanningskapasiteten svarer bedre til helsetjenestens behov for leger. Disse medlemmer viser også til behovet for at medisinstudenter får økt praksis i kommunehelsetjenesten, fordi fremtidens leger i større grad må søke jobb der. Disse medlemmer viser til sine innledende merknader.

Disse medlemmer viser til at bemanningskrisen i helsevesenet er stor, og kommer til å bli enda større i årene som kommer. Disse medlemmer etterlyser langt mer ambisiøse tiltak i statsbudsjettet enn det vi har sett.

Disse medlemmer viser til at regjeringens politikk for å øke privatisering i helsevesenet også har en effekt på utdanning av helsepersonell. Det offentlige helsevesenet er en avgjørende del av utdanningen, og det er derfor vesentlig at studentene møter både rutineoppgaver og erfarent helsepersonell i opplæringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at oppgaveglidning i helsevesenet er en del av løsningen på bemanningskrisen. Ved systematisk opplæring og oppfølging kan sykepleiere og helsefagarbeidere ta flere oppgaver i sykehusene. Dette krever systematisk arbeid og bør gjenspeiles i oppdragsbrevene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har øremerket 130 mill. kroner av partiets foreslåtte økning til helseforetakene til flere stillinger for leger i spesialisering og til flere heltidsstillinger.

3.12.6 *Forskning og innovasjon*

Komiteen mener det er et mål å øke helseforetakenes deltakelse i EUs rammeprogram for forskning og innovasjon, og det nordiske samarbeidet om kliniske studier og persontilpasset medisin.

Komiteen mener vi må tenkte innovativt om hvordan vi kan sikre gode helsetjenester til en befolkning som stadig blir eldre og som har flere kroniske og sammensatte sykdommer.

Komiteen viser til Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringen – Sammen om verdiskaping og bedre tjenester, og mener næringslivet har mye å bidra med innenfor innovasjon, ny teknologi og digitalisering for å bidra til bedre tjenester og mer bærekraftige løsninger.

Komiteen viser til at det var en enstemmig merknad i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2016 som førte til at Statusrapport hjernehelsetse ble laget. Denne rapporten førte igjen til at Nasjonal hjernehelsetsestrategi (2018–2024) ble lansert i desember 2017. Komiteen ber regjeringen om å bli informert om oppfølgingen på egnet måte.

Komiteen peker på de store helseutfordringene som er knyttet til sykdommer og skader i hjernen og nervesystemet. De norske tallene fra Global Burden of Disease viser at hjernesykdom står for en fjerdedel av dødeligheten og en tredjedel av sykkeligheten og uførheten i Norge, jf. utregningene til professor Lars Jacob Stovner ved NTNU i Trondheim.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er alvorlig at antallet kliniske studier har gått ned i Norge de siste ti årene, og at regjeringen ikke har gjort nok for å snu trenden.

3.12.7 *IKT*

Komiteen vil understreke at digitalisering er en viktig forutsetning for å realisere pasientens helsetjeneste og helhetlige pasientforløp. I dette arbeidet er det

viktig at innbyggere og pasienter har tillit til at deres personopplysninger behandles på en trygg måte.

Komiteen mener det fortsatt er et stort potensial for digitalisering av den norske helsetjenesten, noe som vil ha positive konsekvenser for både kvalitet og ressursbruk. Hver dag møter helsepersonell mye plunder og heft knyttet til IKT og digitale verktøy. Gammel teknologi og utdaterte systemer preger hverdagen. Mange pasienter opplever å bli overlatt til seg selv i et stort system det er vanskelig å navigere i. Samtidig finnes det digitale verktøy som muliggjør bedre behandling og mer effektive tjenester. Men det krever store investeringer å ta dem i bruk. Norge har en voksende nasjonal helsenæring med et internasjonalt konkurransefortrinn, fordi vi har gode helsedata og en sterk offentlig helsetjeneste. Denne helsenæringen må vi samarbeide med for å modernisere vår felles helsetjeneste.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er stort behov for investering i digitale helsetjenester og å sikre et bedre tilbud både hos behandler og for pasienter. IKT-skandalen, der en enorm mengde pasientdata kom på avveie i Helse Sør-Øst, har bekreftet for disse medlemmer hvorfor det er avgjørende at helseforetakene selv har høy kompetanse på IKT og får nødvendige ressurser til å både drifte og utvikle gode systemer. Disse medlemmer viser til at ved høsting av helsedata og samarbeid med næringen er det avgjørende at offentlige instanser, som er de som står for uthenting av data, også får full tilgang til de samme dataene. Disse medlemmer understreker også viktigheten av å sikre personvernet.

3.12.8 *ABE-reformen*

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen Solberg har kuttet i spesialisthelsetjenesten gjennom såkalte avbyråkratiserings- og effektiviseringskutt år etter år. Kuttene fører til et dårligere tilbud for pasientene, blant annet gjennom stengte fødeavdelinger, mindre tid til rapportskrivning og færre på jobb med flere oppgaver. Disse medlemmer mener det er behov for å styrke økonomien i spesialisthelsetjenesten og stoppe eksperimentet med årevis med såkalte effektiviseringskutt.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at spesialisthelsetjenesten unntas fra flate osthøvelkutt i regjeringens budsjettforslag for 2021 – om regjeringen fortsetter med ABE-reformen.»

Disse medlemmer viser til at sykehusene allerede gjennomfører storstilt effektivisering gjennom at

økte kostnader til dyre medisiner og økte rentekostnader på investeringer fra 2018 må tas fra driftsbudsjettet. I tillegg er finansieringsansvaret for flere legemidler til sjeldne sykdommer overført fra folketrygden til spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Legeforeningen om at samlede kutt som følge av budsjett- og strukturtiltak for 2020 vil utgjøre 968,3 mill. kroner. Disse medlemmer vil understreke at disse forhold ikke nevnes når regjeringen omtaler sin sykehussatsing.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Arbeiderpartiet ikke har reversert ABE-reformen i noen av sine alternative budsjetter, inkludert budsjettet for 2020. Flertallet mener det er påfallende at Arbeiderpartiet kritiserer en ordning de ikke stemmer imot, men tvert imot bruker som inndekning i eget alternativt budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil henlede regjeringsfraksjonens oppmerksomhet til sine innledende merknader og Arbeiderpartiets alternative budsjett, som foreslår 1,4 mrd. kroner mer enn regjeringen til sykehusene. Dette vil mer enn veie opp for årets ABE-kutt. Disse medlemmer har ingen tro på at velferdsoppgaver som krever medmenneskelig oppfølging og vurderinger, kan gjøres raskere med svakere bemanning. Det er ikke mulig for Arbeiderpartiet å kompensere for alle disse kuttene i ett alternativt budsjett. Den såkalte ABE-reformen har uansett ikke disse medlemmers støtte. Effektivitet sikres bedre gjennom langsiktige planer, tydelige prioriteringer, god grunnbemanning samt tid og tillit til de ansatte om å gjennomføre oppgavene til det beste for folk som bruker tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en mangeårig underfinansiering av helseforetakene, med økt byråkratisering og såkalte ABE-kutt, går ut over behandlingen av pasienter.

Store deler av inntektene til helseforetakene kommer i dag fra kvalitetsbasert finansiering, innsatsstyrt finansiering og ordningen med kompensasjon for merverdiavgift. Summen av disse ordningene bør overføres i sin helhet som basisbevilgning til sykehusene. Disse medlemmer er bekymret for at behovet for investering i nye bygg går ut over drift og pasientene som trenger behandling i dag. Dette kan løses ved å skille drifts- og investeringsbudsjettene, og igjen legge helseforetakene under politisk styring.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har økt tilskuddet til helseforetakene

med 1 mrd. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

3.12.9 Fritt behandlingsvalg

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for privatiseringen som skjer gjennom ordningen med såkalt «fritt behandlingsvalg». Disse medlemmer mener ressursene heller burde gå til å styrke behandlingstilbudet i det offentlige, og til å sikre bedre informasjon, slik at det frie sykehusvalget blir lettere å benytte for flere. Disse medlemmer støtter ikke privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, og vil i stedet bruke disse pengene til å styrke den offentlige helsetjenesten.

Disse medlemmer mener at ideelle sykehustilbydere er en naturlig samarbeidspartner, men at kommersielle private tilbydere av sykehustjenester må være et supplement og tas i bruk etter avtale med det offentlige.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle fritt behandlingsvalg og gå tilbake til fritt sykehusvalg samt bruk av avtaler med ideelle og kommersielle aktører.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innspill på budsjett høringen fra Virke om at fritt behandlingsvalg fører til at private ideelle tilbydere taper kampen mot private kommersielle tilbydere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at fritt behandlingsvalg er muligheten pasienten har til å velge akkurat det stedet og den behandleren som passer sine behov, hvor som helst i landet. Flertallet understreker at tusenvis av pasienter allerede har benyttet seg av retten til fritt behandlingsvalg, og at ordningen er en suksess. Flertallet viser til at målene for ordningen er reduserte ventetider, økt valgfrihet for pasientene og stimulering til økt effektivitet i offentlige sykehus. Ved å overføre makt fra systemet til pasienten må sykehusene finne nye og bedre måter å gi god og rask behandling på. Flertallet mener at fritt behandlingsvalg er viktig fordi det er mange gode private tilbud som ellers vil være forbeholdt dem med god råd. Det er usosialt og urettferdig.

Flertallet viser også til at det i fritt sykehusvalg er helseregionene som bestemmer om pasientene kan behandles av private, mens det i fritt behandlingsvalg er pasientene som bestemmer om de vil behandles av private. Altså styrkes valgfriheten og selvråderetten til folk gjennom fritt behandlingsvalg.

3.12.10 Fødetilbudet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener regjeringens sykehusbudsjetter ikke legger opp til en utvikling av fødetilbudet som kombinerer faglig kvalitet med nærhet. Disse medlemmer vil påpeke at det fortsatt er store mangler knyttet til følgetjenesten med jordmødre, og at bemanningssituasjonen ved fødeavdelinger i storbyene er svært presset.

Disse medlemmer viser til utfyllende merknader knyttet til føde- og barselomsorgen, samt forslag om rammefinansiering av fødetilbudet i Innst. 39 S (2019–2020).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Norge er et av verdens tryggeste land å føde i. Flertallet viser til at ifølge Folkehelseinstituttets brukerundersøkelser er kvinner mer fornøyde med fødsels- og barselomsorgen i 2017 sammenliknet med 2011, og at Medisinsk fødselsregister viser at stadig færre kvinner og barn blir skadet i forbindelse med fødselen.

3.12.11 Prehospitaltjenester

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at de prehospitaltjenestene er blitt en salderingspost i stadig strammere sykehusbudsjetter. Beredskapen svekkes ved å kutte i antall ambulanser, forslag om nedleggelse av ambulansebåter og usikkerhet om ambulanshelikopterberedskapen. Disse medlemmer vil påpeke at ambulansetjenesten handler om trygghet i hverdagen, og at man vet at man kan bli tatt hånd om av en tjeneste av høy kvalitet. Disse medlemmer vil understreke at det ikke skal være bostedsadresse og økonomi som skal være avgjørende for om du mottar et livreddende tilbud eller ikke.

Disse medlemmer viser til stortingsbehandlingen av Innst. 32 S (2018–2019), der flertallet fattet vedtak om å be regjeringen legge frem en stortingsmelding om prehospitaltjenester, som blant annet skulle se på forskriftsfesting av responstider i ambulansetjenesten. Disse medlemmer har merket seg at regjeringen ikke akter å følge opp dette vedtaket.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vedtaket som ble fattet av flertallet, var å be regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitaltjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at det har gått fire måneder siden operatørskiftet i ambulanseflytjenesten. Det er dokumentert at den nye operatøren enda ikke oppfyller beredskapskravene i kontrakten. Fylkeslegen i Troms og Finnmark har påpekt at pilotmangel er en stor utfordring for å få rask hjelp. Disse medlemmer vil særlig fremheve at Finnmark er mest sårbar på utmelding av fly, og at pasientene der samtidig har størst behov for fly. Disse medlemmer viser til at Stortinget i forbindelse med behandlingen av Innst. 362 S (2017–2018) fattet følgende vedtak (861):

«Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten.»

Disse medlemmer har merket seg at regjeringen har nedsatt en ekspertgruppe til blant annet å beskrive utfordringene med dagens organisering av tjenesten, gjennomgå erfaringene med operatørbytte og beskrive modeller for framtidig drift. Imidlertid har regjeringen ikke tatt med operative fagfolk i gruppen, noe som vil svekke kvaliteten på arbeidet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at vi har en god akuttmedisinsk beredskap og en godt utbygd ambulansetjeneste i Norge. Flertallet viser til at det har vært en betydelig aktivitetsvekst for ambulansetjenesten, og viser til at det har blitt flere, og ikke færre, ambulanser. Da regjeringen tok over i 2013, var det 515 ambulanser. I 2017 var det 526. I tillegg har sykehusene satt i verk tiltak for å redusere presset på ambulansetjenesten, for eksempel etablering av syketransportbiler.

3.12.12 Heltid og innleie

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det viktigste for gode helsetjenester er dyktige ansatte med tid og mulighet til å gjøre jobben sin. Ansatte med trygge, faste, hele stillinger har større muligheter til å gjøre en god jobb. Hele, faste stillinger gir tryggere liv for dem som jobber, og bedre helsetjenester for pasientene. Disse medlemmer viser til at det er flest kvinner som jobber i helsetjenesten, og at den store andelen deltidsstillinger i helsevesenet bidrar negativt til likestillingen mellom menn og kvinner i Norge. Behovet for rekruttering til sektoren er stort. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringen ikke tar den fremtidige bemanningskrisen i spesialisthelsetjenesten, og helsetjenesten for øvrig, på alvor.

Disse medlemmer mener det må satses langt mer offensivt på rekruttering av helsepersonell, samt tiltak for å sikre at utdannet personell blir i sektoren. Dis-

se medlemmer mener tiltak som flere heltidsstillinger, flere praksisplasser for studenter, LIS1-stillinger og lærlingplasser er viktig for å sikre nok personell i årene som kommer. Disse medlemmer er kjent med den store andelen som jobber deltid i norske sykehus, og ønsker gjennom sine prioriteringer å styrke arbeidet for hele og faste stillinger i sykehusene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fastsette konkrete og målbare krav til høyere andel heltidsstillinger i helseforetakene.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet med fast ansatte vikarer.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene som hovedregel ansetter folk i faste stillinger, for å sikre kompetanse og trygghet.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen i flere år har stilt krav til de regionale helseforetakene om at sykehusene skal jobbe med en heltidskultur, og at flest mulig skal ansettes i hele, faste stillinger. Dette har gitt resultater. Bruken av deltid for faste ansatte i sykehusene har gått ned i alle helseregionene siden 2010.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at vikarpooler skal brukes for å ta unna nødvendig vikarbruk som skyldes sykdom og permisjoner. Vikarpooler skal erstatte bruk av innleie fra kommersielle aktører, og ikke erstatte nødvendige hele faste stillinger, slik vi har sett ved enkelte foretak.

3.12.13 Pasientreiser

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regelverket for pasientreiser nå er så rigid at det gjør hverdagen for innbyggerne verre og vanskeligere. Bruk av taxi er bare lov av medisinske årsaker, også når det både er billigere og åpenbart mer fornuftig å bruke drosje, både for pasienten det er snakk om og for samfunnet. Disse medlemmer viser til at det er stor forskjell på reise i by og reise i distriktene, og mener det må tas høyde for hva som er fornuftig, i hele landet. Gjennom å gi Pasientreiser mulighet til å ta hensyn til gode praktiske løsninger istedenfor å håndheve firkantede regler, vil en få en bedre ordning for både samfunnet og for pasientene.

3.12.14 Ideell sektor

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen gjennom forslaget til statsbudsjett offensivt følger opp Granavolden-plattformen. Plattformen innebærer den tydeligste satsingen på ideell sektor i nyere tid og følger opp de lange linjene i Stortingets vedtak om å satse på ideell sektor. Ideelle aktører er sivilsamfunnets engasjement i velferden og mobiliserer frivillig arbeid. Ideelle aktører har videre en viktig organisatorisk og faglig funksjon som målestokk og korrektiv. Dersom samfunnet skal få størst mulig utbytte av ideelle aktørers deltakelse i velferden, er det nødvendig med en politikk som tillater at potensialet som ligger i sektoren, realiseres. Det er derfor viktig at regjeringen har slått fast at helseforetakene ikke skal bygge opp konkurrerende tilbud i egen regi, der ideelle aktører allerede har etablert tilbud.

Flertallet er tilfreds med at regjeringen har slått fast at 10 pst. av den samlede helse- og omsorgstjenesten skal være organisert som ideell virksomhet. Dette innebærer en vekst på om lag 5 prosentpoeng, en dobling for de samlede helse- og omsorgstjenestene. Flertallet vil også peke på at det er av stor betydning at regjeringen har gitt de regionale helseforetakene en klar bestilling om å ivareta en strategisk dialog med de ideelle aktørene, i tråd med Granavolden-plattformens formuleringer om at ideelle aktører skal være likeverdige parter. Dialogen må innrettes med tanke på hvordan deres oppgaveportefølje kan utvikles slik at den både blir bærekraftig for ideelle aktører og bidrar til å løse det regionale helseforetakets samfunnsoppdrag som helhet. Flertallet vil videre peke på at ideelle aktører er sterkt til stede på flere andre viktige områder, slik som tverrfaglig spesialisert behandling på rusfeltet (TSB), psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rehabilitering (TSR).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at de ideelles rolle også må komme tydelig frem i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene. Vedtakene fra Stortinget må følges bedre opp i oppdragsdokumentene slik at de blir implementert i praksis. Disse medlemmer mener at ideelle aktører bør få flere og nye oppgaver allerede fra 2020, gjerne til fordel for de kommersielle aktørene. Oppdragsdokumentet bør spesifisere at økningen skal gjelde både ideelle med fast avtale, og ved innkjøp av tjenester fra ideelle aktører.

Disse medlemmer viser til at Bergensklinikken nå er overtatt av Helse Bergen, og mener det er en uønsket utvikling at ideell sektor taper, og merker seg at signalene i Granavolden-erklæringen om vekst i ideell sektor så langt ikke er fulgt opp i praksis i helseforetakene.

Disse medlemmer viser til målet om at 10 pst. av den samlede helse- og omsorgssektoren skal være drevet i ideell regi, og forventer at dette kravet blir fulgt opp i den løpende kontakten med foretakene. Disse medlemmer viser til innspill fra Blå Kors om innføring av Magnussen-modellen i tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). En slik finansieringsmodell fremmer ikke økt bruk av ideelle aktører innenfor TSB. Disse medlemmer mener at regjeringen må sikre en løsning hvor de regionale helseforetak ikke fordeler til underliggende HF de midler som skal finansiere avtaler med private ideelle aktører.

3.12.15 Post 70 Særskilte tilskudd

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 954,110 mill. kroner over denne posten, og at dette kommer i tillegg til bevilgningene til de fire regionale helseforetakene.

Komiteen mener det er viktig å ivareta den nasjonale høyspesialiserte spydspissen innenfor epilepsifeltet som særlig ivaretar feltet kompleks epilepsi i et tverrfaglig perspektiv. Komiteen viser til at spesialsykehuset spiller en viktig rolle for å heve kompetansen og omsorgsnivået både nasjonalt og i regionene. Komiteen mener det er viktig at spesialsykehuset ikke fragmenteres, og at spesialsykehuset bevares.

3.12.16 Post 71 Kvalitetsbasert finansiering

Komiteen viser til at budsjettforslaget legger opp til at 566,4 mill. kroner gis som tilskudd til de regionale helseforetakene, avhengig av måloppnåelse på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er positive til at kvalitet premieres, samtidig må man være bevisst på om en slik finansieringsmodell bidrar til at forskjeller utjevnes eller forsterkes. Når et helseforetak oppnår lavere resultatoppnåelse enn de andre, er disse medlemmer usikre på om kutt i budsjettene er det riktige virkemiddelet for å heve kvaliteten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at budsjettet for 2020 ikke er et kutt i sykehusenes budsjett, men en økning på 1,58 mrd. kroner i 2020, noe som vil gi rom for en aktivitetsvekst på om lag 1,5 pst.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener den kvalitetsbaserte finansieringen er nok en byråkratisk meroppgave som ikke nødvendigvis bidrar til å sikre økt kvalitet. Det er viktig at staten følger med på kvalitetsutviklingen i de ulike helseforetakene, men disse

medlemmer mener det må finnes bedre måter å heve kvaliteten på enn ved å svekke økonomien ved foretaket, og viser til sine partiers alternative budsjetter, der kvalitetsbasert finansiering er foreslått avvirket.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med kvalitetsbasert finansiering i helseforetakene.»

3.12.17 Post 72–75 Basisbevilgning til regionale helseforetak

Komiteen viser til at det i budsjettforslaget legges opp til å øke basisbevilgningene til sykehusene i 2020 med 1 552 mill. kroner. Bevilgningen gir rom til å øke pasientbehandlingen med om lag 1,5 pst. neste år fra anslått aktivitetsnivå i 2019.

Komiteen viser at det såkalte fraværsgbyret ved manglende fremmøte til somatisk poliklinikk er økt neste år, og at det er lagt til grunn at de regionale helseforetakene disponerer 30 mill. kroner av antatt økte gebyrinntekter. Hensyntatt dette er samlet ramme for økt aktivitetsvekst 1 582 mill. kroner.

Komiteen slutter seg til at den individuelle delen av tilskuddsordningen for videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse flyttes til kap. 732, postene 72–75. Komiteen viser til at planlegging av kompetanse og etter-/videreutdanning i tjenestene er et viktig område hvor arbeidsgiver bør ha et tydelig og enhetlig ansvar. Komiteen forutsetter at alle som er inne i utdanningsprogram med finansiering over posten, kan fullføre utdanningen uavhengig av omleggingen. Komiteen ber om at ett av de regionale helseforetakene får i oppgave å forberede omleggingen og ha ansvaret for bevilgningen i 2020. For 2020 forutsettes det at bevilgningen øremerkes til formålet.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at ordningen må være øremerket i helseforetakene også etter 2020.

3.12.18 Post 76 Innsatsstyrt finansiering

Komiteen viser til at formålet med ordningen med innsatsstyrt finansiering er å understøtte sørgeforansvaret til de regionale helseforetakene og stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling. For 2020 foreslås det bevilget 39 961 mill. kroner til innsatsstyrt finansiering. Komiteen har merket seg at dette skal legges til rette for et aktivitetsnivå i 2020 som ligger om lag 1,4 pst. over anslått nivå for 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget i 2018 vedtok (vedtak nr. 471, 13. februar 2018) følgende:

«Stortinget ber regjeringen følge opp Prioriteringsutvalget (NOU 2014:12) og evaluere hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene.»

Disse medlemmer merker seg med overraskelse at regjeringen velger å ignorere dette vedtaket, med den begrunnelse at man ønsker ytterligere å trappe opp bruken av innsatsstyrt finansiering. Disse medlemmer mener det er nødvendig å få gjennomført en slik evaluering, fordi fagfolk varslar om at innsatsstyrt finansiering bidrar til dårligere prioriteringer, særlig innenfor fødetilbudet, i rusomsorgen og i psykiatrien.

Disse medlemmer minner også om at i fjorårets budsjett valgte regjeringen å ignorere et like tydelig vedtak (vedtak nr. 473, 13. februar 2018):

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2019 redusere andelen innsatsstyrt finansiering i somatikken til å utgjøre maksimalt 40 pst.»

Disse medlemmer viser til at flertallet i 2019 ikke var fornøyd med at regjeringen videreførte ISF-andelen på 50 pst., stikk i strid med Stortingets vedtak.

Disse medlemmer anerkjenner at der diagnoser i somatikken er årsaksbaserte, er diagnoser i rusbehandling og psykiatrien som regel symptombaserte. Dermed fungerer innsatsstyrt finansiering, som er basert på diagnoserelaterte grupper, annerledes i psykisk helsevern og i rusbehandling enn i somatikken. Disse medlemmer viser til at diagnoser i psykisk helsevern aldri har vært tenkt brukt som et administrativt verktøy for utbetaling av tilskudd. Disse medlemmer mener innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern og rus vitner om manglende forståelse for psykiatriske diagnoser og arbeidsmåter på feltet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2021 avslutte bruken av innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at finansieringsordningene må bidra til effektiv bruk av ressurser innenfor de økonomiske rammene som er vedtatt av Stortinget. Flertallet mener dagens kombinasjon av rammefinansiering og aktivitetsbasert finansiering gir en god balanse mellom disse hensynene. Flertallet viser til at ISF-ordningen ikke er et prioriteringssystem, og at prioriteringer skal foretas ut fra de regler og retningslinjer som lover og forskrifter angir. Flertallet viser til at innsatsstyrt finansiering stimulerer til kostnadseffektiv pasientbehandling. Samtidig må de aktivitetsbaserte

ordningene legges til rette for at de regionale helseforetakene kan innrette sine tjenestetilbud i tråd med ønskede prioriteringer og faglige behov. Etter snart fem år med en ISF-sats på 50 pst. ser en gode resultater på blant annet ventetid. En nedsettelse av ISF-satsen kan gjøre det vanskeligere å nå målene knyttet til ventetid, og dermed svekke befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet mener at spesialisthelsetjenesten i all hovedsak må rammefinansieres, og har i første omgang vært med å fremme forslag til en reduksjon til 40 pst. innsatsstyrt finansiering. Dette medlem mener innsatsstyrt finansiering av psykisk helsevern og fødetilbudet straks må opphøre, siden stykkprisfinansiering egnert seg svært lite på disse tjenesteområdene. Dette medlem viser til at Senterpartiet også har fremmet forslag om å ikke la innsatsstyrt finansiering videreføres ned på sykehus- og avdelingsnivå (Dokument 8:49 S (2017–2018), jf. Innst. 111 S (2017–2018)). Dette medlem viser til at Senterpartiet har fremmet forslag om en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer prioriteres av Stortinget i en nasjonal helse- og sykehusplan og fullfinansieres over statsbudsjettet, og der sykehus omfattes av samme budsjett- og regnskapssystem som kommuner og fylkeskommuner (Dokument 8:133 S (2018–2019), jf. Innst. 384 S (2018–2019)).

3.12.19 Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser

Komiteen viser til at posten omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner innenfor områdene radiologi og laborativ virksomhet. For 2020 foreslås det bevilget 3 146 mill. kroner, som tilsvarer en vekst på 2,2 pst. fra 2019.

3.12.20 Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Komiteen viser til at det er foreslått bevilget 1 234,4 mill. kroner i 2020. I forslaget er det tatt hensyn til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen.

3.12.21 Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at etterspørselen etter helsetjenester øker, mens tilgangen på helsepersonell blir mer utfordrende. Vi må i fellesskap finne gode løsninger som møter mangelen på personell, samtidig som tilbudet til pasientene ivaretas. Regjeringen har gitt rom for et større innslag av private aktører, som stiller seg på utsiden av den helsetjenesten vi sammen har bygget opp – den offentlige tjenesten der alle skal få hjelp uavhengig av

hvem de er, eller hvor de kommer fra. Økningen av private aktører i helsetjenesten utfordrer både økonomi og bemanning i sykehusene våre. Disse medlemmer vil avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene, fordi den bidrar til privatisering og fragmentering av sentrale sykehustjenester.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med nøytral moms i helseforetakene i forbindelse med statsbudsjettet for 2021.»

3.12.22 Post 81 Protonsenter

Komiteen viser til at det foreslås bevilget til sammen 26 mill. kroner på posten i 2020. Tilskuddet fordeles med 2 mill. kroner til prosjektet på Radiumhospitalet og 24 mill. kroner til prosjektet på Haukeland.

3.12.23 Post 82 Investeringslån

Komiteen viser til at bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer på over 500 mill. kroner. Budsjettforslaget for 2020 er på 5 782,76 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det er foreslått igangsatt et nytt investeringsprosjekt i 2020, som gjelder lån til Nye Oslo universitetssykehus. I tillegg foreslås det å utvide lånerammen til nytt sykehus i Stavanger med 60 mill. 2020-kroner, knyttet til universitetsarealer for Universitetet i Stavanger.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er stort behov for å investere i gode og funksjonelle sykehusbygg i Oslo for fremtiden. Disse medlemmer viser til at regjeringen i statsbudsjettet for 2020 foreslår at lånesøknaden for Nye Oslo universitetssykehus på Aker og Gaustad godkjennes. Rammene for utvikling av OUS ble vedtatt av helseministeren i foretaksmøte i juni 2016. Forslaget som nå legges fram for Stortinget, innebærer en sykehusinvestering på totalt 50 mrd. kroner, som klassifiserer til Norges største sykehusutbygging noen gang. Planene for utvikling av OUS er av et så stort omfang at det vil binde ressurser og være bestemmende for hvordan sykehustilbudet til kommende generasjoner vil fungere, både i Oslo og i regionen for øvrig. Utredninger har hittil kostet mellom 300–400 mill. kroner, og det uten at Stortinget har fått tatt stilling til prosjektet før nå. Saken som legger grunnen for lånesøknaden, omtales på kun tre sider i budsjettproposisjonen. Regjeringen legger til grunn at salg av Ullevål-tomten skal finansiere utbyggingen i etappe 2.

Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag er sterkt kritisert, både helsefaglig, juridisk, tomte-

messig og økonomisk. Disse medlemmer viser til at foreslåtte alternativet ble forkastet av forrige administrerende direktør i OUS, Siri Hatlem, allerede i 2010, fordi valgte tomt var trang og uegnet. Disse medlemmer viser til at den foreslåtte modellen ikke har vært på egen høring.

Disse medlemmer viser til den store helsefaglige motstanden mot planene. Utbyggingen gir risiko for et svekket sykehustilbud både i Oslo og i regionen ellers. Forslaget som ligger til grunn i lånesøknaden, betyr blant annet å splitte opp akuttmiljøet på Ullevål. Ifølge akuttmiljøet selv vil dette svekke akutttilbudet og beredskapen både lokalt, regionalt og nasjonalt. Forslaget som regjeringen legger til grunn for lånesøknaden, vil føre til at Groruddalen står uten et godt tilbud, og at det er svært usikkert når og om Aker sykehus noen gang vil bli et lokalsykehus for hele Groruddalen.

Det er også reist vesentlig kritikk mot økonomien i prosjektet, som legger opp til store effektiviseringskrav i forkant av utbyggingen og høye mål om gevinstrealisering i etterkant. Erfaring fra andre tilsvarende sykehusfusjoner, som Sykehuset Østfold, viser at dette ikke er realistisk. Disse medlemmer viser også til at anslaget for investeringskostnader har endret seg drastisk underveis, og det endelige prosjektet er foreløpig anslått til å ende på rundt 50 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til eksternt kvalitetssikring av konseptfasen fra PricewaterhouseCoopers, som konkluderer med at det er betydelig usikkerhet knyttet til investeringskostnadene og de driftsøkonomiske gevinstene. Denne usikkerheten vil igjen kunne påvirke økonomisk og finansiell bæreevne for prosjektet.

I tillegg er selve prosessen også sterkt kritisert. Helseministerens beslutning i helseforetaksmøte i 2016, der sykehusstrukturen i realiteten ble besluttet, er ikke i tråd med prosesskrav i tidligfaseutbygging av sykehus. Vedtatt sykehusstruktur som ligger til grunn for lånesøknad, har aldri vært sendt på egen høring. Ansattes organisasjoner ved Oslo universitetssykehus HF har hele tiden protestert mot planene, men er ikke blitt hørt. På grunn av dette ble det fremmet mistillitsforslag mot administrerende direktør ved OUS i juni 2019. Ansattes organisasjoner som representerer nesten alle ansatte i foretaket, sto bak mistilliten.

Disse medlemmer reagerer på at regjeringen i omtalen av lånesøknaden påstår forhold som ikke stemmer, som for eksempel at det i dag er god dialog med Oslo kommune som reguleringsmyndighet og vernemyndighetene. Disse medlemmer viser til at et flertall i Oslo bystyre bestående av 9 partier er imot regjeringens forslag til nytt Oslo universitetssykehus, inkludert tre av regjeringens egne partier.

Disse medlemmer viser til juridisk vurdering av Helse Sør-Østs sykehusplaner og gjennomgang av beslutningsgrunnlag, og regulerings- og økonomisk risiko,

utarbeidet av Anne Christine Kroepelien og Trude Myklebust.

Disse medlemmer viser til representantforslag fra Senterpartiet om å stoppe nedlegging av Ullevål sykehus og sikre at sykehusutbyggingen i Oslo ikke går på bekostning av sykehustilbudet i resten av landet, Dokument 8:186 S (2018–2019), der det foreslås å be regjeringen omgjøre vedtaket fra foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF 24. juni 2016.

Disse medlemmer mener at sykehusutbyggingen i Oslo må planlegges ut fra en modell der Ullevål bygges ut som stort akutt sykehus med traumesenter, Aker sykehus blir nytt lokalsykehus for hele Groruddalen, Radiumhospitalet opprettholdes som spesialisert kreftsykehus, og der Rikshospitalet opprettholdes uforandret for lands- og regionsfunksjoner. I senere faser kan det skje en samling regionsfunksjoner på Ullevål. En slik modell vil være i tråd med ansattes organisasjoners ønsker, og det vil også bli en billigere løsning.

Disse medlemmer mener at en aksept fra Stortinget til lånegarantien er en godkjenning av planer som med stor sannsynlighet vil gå på bekostning av investeringer også i andre helseregioner. En aksept av lånesøknaden vil være å akseptere et beslutningsunderlag fra Helse Sør-Øst (HSØ) som mangler økonomisk konsistens, som ikke er forankret i en virksomhetsplan, og som har store plantekniske og funksjonelle svakheter. Det vil være å ignorere alvorlige innvendinger mot prosessen å godkjenne en plan som har stor reguleringsrisiko. Det vil bety å akseptere en prosess som ikke har vært i tråd med statens egne krav til tidligfaseutbygging av sykehus, og det vil være å godkjenne en lånesøknad for Norges største sykehusinvestering som samtlige fagorganisasjoner ved OUS er og har vært imot.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å sende lånesøknaden for Nye Oslo universitetssykehus i retur til Helse Sør-Øst RHF.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at Ullevål sykehus ikke selges.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Nye Oslo universitetssykehus innebærer en samling av spesialiserte og nasjonale funksjoner, som vil gi bedre samhandling og kvalitet på behandlingen og bedre grunnlag for forskning og innovasjon. Flertallet understreker at Nye Oslo universitetssykehus inkluderer bygging av nye og moderne universitetsarealer både på Aker og Gaustad. Flertallet viser til at Oslo universitetssykehus skal være en sentral drivkraft for samarbeid mellom sykehus, og bidra til å spre kompetanse i hele regionen.

Flertallet viser til at prosessen for tidligfaseplanlegging av sykehusbygger fasedelt i flere planleggingsfaser og med beslutningspunkter mellom hver fase. Prosjektet «videreutvikling av OUS» startet med en idéfase etter at styret i OUS hadde behandlet en arealutviklingsplan for helseforetaket. Idéfase ble utviklet over tid i flere versjoner, med ulike alternativer for utbyggingen. I siste versjon av idéfasen lå det inne et alternativ med delt løsning mellom Ullevål og Gaustad, og et annet alternativ med delvis samling på Gaustad og et lokalsykehus utenfor regionsykehuset. Flertallet viser til at det også i konseptfasen har vært vurdert ulike utbyggingsalternativer innenfor det vedtatte målbildet. Konseptfasen bygger på rammene som ble vedtatt etter endt idéfase om framtidig struktur for OUS. Konseptfasen inneholdt alternative utbyggings- og driftsmessige løsninger for Aker og Gaustad, og for forholdet mellom de to.

Flertallet viser til at styret i Helse Sør-Øst i styremøtet 31. januar 2019, på bakgrunn av stemmeforklaring fra de tillitsvalgte ved behandling av konseptrapporten i prosjektets styringsgruppe, ba om at Ullevål belyses som alternativ lokalisering til Gaustad, med samme virksomhetsinnhold. Flertallet viser til at styret i Helse Sør-Øst ba om at Oslo universitetssykehus i forkant av oppstart av forprosjektet ytterligere skulle belyse planlagt virksomhetsinnhold og driftskonsepser for både Aker og et samlet regionsykehus på Gaustad, særlig fagområdene traume- og akuttmedisin, fødselshjelp, nyfødttintensiv og kreft. Belysningen av alternativet med et samlet regionsykehus på Ullevål viser at dette vil være mulig å realisere, men at det vil være 12,8 mrd. kroner dyrere og vil ta sju år lenger å gjennomføre. Rapporten for denne belysningen har vært gjenstand for ekstern kvalitetssikring hvor det bl.a. pekes på at dette alternativet ikke har økonomisk bæreevne.

Flertallet viser til at Helse Sør-Øst i konseptrapporten har oppgitt å ha satt av økonomiske buffere, slik at den økonomiske risikoen ved prosjektet og i regionen Helse Sør-Øst er akseptabel. Prosjektet vil trolig være landets største sykehusutbygging, og økonomisk bærekraft sikres bl.a. ved resultatforbedring i OUS i en tiårsperiode frem til alle byggene står ferdige. Av en forutsatt samlet resultatforbedring på om lag 800 mill. kroner i løpet av de ti årene før innflytting, er det lagt til grunn 450 mill. kroner i driftsforbedringer, dvs. 45 mill. kroner pr. år. Dette muliggjøres blant annet av en aktivitetsvekst som løses med en lavere vekst i bemanning. Det forutsettes over noe tid å kunne realisere et gevinstuttak på 1,3 mrd. kroner etter at de nye byggene på Aker og Gaustad er tatt i bruk. Ca. 600 mill. kroner gjelder samling av regions- og landsfunksjoner på Gaustad, og ca. 200 mill. kroner gjelder samling av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling på Aker. Det resterende gjelder den somatiske delen av lokalsykehusfunksjonen, hvor det er lagt til grunn at nye OUS skal

driftes like godt som dagens Akershus universitetssykehus. Det er ikke forventet at helseforetaket vil kunne ta ut alle gevinster ved de nye byggene fra dag én, og prosjektet vil også måtte ha pukkelkostnader. Flertallet viser til at de ved behandling av Dokument 8:8 S (2018–2019) uttrykte at det ved ethvert prosjekt av en slik størrelsesorden vil hefte usikkerhet ved effektiviseringsplanen. Flertallet var da bekymret for sykehus tilbudet dersom Oslo universitetssykehus ikke skulle klare å håndtere den økonomiske risikoen ved prosjektet, og viste til betydningen av at både Oslo universitetssykehus og Helse Sør-Øst reduserer risikoen. I ettertid har regjeringen endret lånebetingelsene til sykehusene gjennom å innføre mulighet for annuitetslån og lengre nedbetalingstid, noe som for dette prosjektet vil kunne redusere årlige avdrag med 200–300 mill. kroner. Flertallet merker seg derfor at den økonomiske risikoen i prosjektet er redusert. Flertallet viser til at det i byggeprosjekter er slik at risikoen avtar og avklares etter hvert som prosjekteringen skrider frem. Det er det regionale helseforetakets styre sitt ansvar å følge opp risiko. Styret har et ansvar for å følge med i prosjektet, og må stoppe prosjektet hvis de mener risikoen i prosjektet er for stor. Hvis dette skjer, må en alternativ løsning eventuelt utredes.

Flertallet viser til Granavolden-plattformen, hvor det fremgår at andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som er organisert og drevet som ideell virksomhet, skal økes, og vil komme tilbake til et måltall i statsbudsjettet for 2020. Flertallet viser til at helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid som likeverdige parter. Flertallet vil understreke viktigheten av at HSØ følger opp regjeringens mål om at de private og ideelle sykehusenes ansvarsområde bør utvides.

Flertallet viser til at OUS har gjennomført virksomhetsplanlegging i sitt strategiarbeid og som en del av idéfasen. I konseptfasen er det gjort virksomhetsplanlegging blant annet ved framskrivning av aktivitet ned på pasientgruppenivå. Det er tatt hensyn til aktiviteten som forutsettes overtatt av Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus, samt hva som tilføres ved overføringen av Alna bydel fra Akershus universitetssykehus. Det har også vært arbeidet i fokusgrupper hvor ansatte, brukere, tillitsvalgte og vernetjenesten har deltatt, hvor funksjonssammenhenger og organisering av de enkelte funksjoner blant annet er planlagt. Flertallet viser til at det finnes omfattende plandokumenter bak de prosjektene som er foreslått. Helseforetakene har et felles verktøy for å beregne framtidig behov: «Modell for framskrivning av aktivitet og kapasitetsbehov i sykehus». Modellen benyttes nasjonalt til å beregne framtidig aktivitet, kapasitet og dimensjonering av nye sykehus. Helse Sør-Øst har også lagt en egen regional utviklingsplan til grunn for framskrivningene.

Flertallet viser til at planen for utbygging ved Oslo universitetssykehus bygger på nasjonal veileder for planlegging av investeringer i sykehusbygg, slik som i Tromsø, Bergen, Stavanger og Drammen. De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for drift og investeringer, og får en låneramme basert på kostnader i prosjektet. Kostnadsnivået i enkeltprosjektene er tilpasset økonomisk bæreevne. Helseforetakene har selv ansvar for eventuelle endringer i prosjektet og at det gjøres innenfor egen økonomi. Dette innebærer at helseforetakene har et større selvstendig ansvar for investeringsprosjektene enn det som gjelder for øvrige statlige investeringer. Sammenligningen med stortingsgarasjen er lite relevant, da den er kvalitetssikret med det statlige kvalitetssikringsregimet og bevilgningen er gitt en enhet som ikke har et samlet ansvar for drift og investeringer. Flertallet har for øvrig merket seg at den økonomiske rammen som styret i Helse Sør-Øst har fastsatt for det videre arbeidet, utgjør 32,6 mrd. kroner (P50, prisnivå 2018). Styret i Helse Sør-Øst vil fastsette endelig økonomisk ramme ved oppstart av forprosjektet. Flertallet har også merket seg at styret i Helse Sør-Øst har vedtatt at utbyggingene skal skje parallelt, men trinnvis, for å redusere gjennomføringsrisiko og for å oppnå at deler av bygningsmassen kan tas i bruk tidligere og styrke økonomisk bærekraft. Flertallet understreker viktigheten av at det videre arbeidet skjer med bred involvering av ansatte, tillitsvalgte, verneombud og brukere.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at det ikke forelå noen virksomhetsmessig utviklingsplan, og at idéfasen ikke bygger på Arealutviklingsplanen 2025, slik regjeringspartiene gir inntrykk av, men at disse står i sterk motstrid til hverandre. Dette medlem vil peke på at OUS/HSØ ikke fulgte opp ekstern kvalitetssikrers anbefaling ved avslutning av idéfasen, om å utrede flere alternativer, og at samling på Ullevål og delt løsning kombinert med utskilt lokalsykehus ble lagt bort uten god begrunnelse. Dette medlem vil bemerke at den senere «belysningen» av Ullevål med samme virksomhetsinnhold ikke var ønsket av ansattes representanter i styret. Dette medlem vil også påpeke at belysningen ikke utredet muligheten for en trinnvis utbygging, slik HSØ har vedtatt for store utbyggingsprosjekt, noe som ville senket kostnaden betydelig. Dette medlem er kritisk til den samlede risikoen i prosjektet og at kostnader i OUS-prosjektet vil fremtvinge ytterligere allokering av ressurser til OUS på bekostning av regionens øvrige helseforetak. Dette medlem mener at regjeringspartiene har lite empirisk grunnlag for å tro på effektiviseringsgevinster på 1,3 mrd. kroner, når ekstern kvalitetssikrer reiser tvil om disse. Dette medlem viser til at regjeringspartiene beskriver at det er det regionale helseforetakets ansvar å følge opp risiko. Dette medlem mener at et

prosjekt av denne størrelsen vil kunne true hele regionens likviditet, hvis ikke innsparingene lar seg gjennomføre som forutsatt.

3.13 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Det foreslås bevilget 151,772 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 158,882 mill. kroner.

Komiteen vil understreke viktigheten av at rehabiliterings- og habiliteringstjenestene er koordinerte, tverrfaglige og målrettede, noe som understrekes i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering. Komiteen viser til at både kommuner og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å yte rehabiliteringstjenester og habiliteringstjenester til alle som trenger det, uavhengig av alder og diagnoser. Komiteen vil understreke at fagutviklingen og kompetansen innenfor habilitering og rehabilitering må styrkes, og at samhandlingen mellom kommuner og spesialisthelsetjenesten må bli så sømløs som mulig. Komiteen støtter derfor at det prøves ut nye modeller for bedre behandling og oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer

Komiteen viser til at det er samfunnsøkonomisk nyttig å investere i rehabiliteringstjenester, og at en satsing i kommunene er effektiv og riktig. Komiteen er spesielt opptatt av at de med behov for sammensatte tjenester sikres gode rehabiliteringsforløp og oppfølging.

Komiteen viser til at ambulant virksomhet fra spesialisthelsetjenesten er et godt virkemiddel og en god arbeidsform for å styrke det samlede habiliterings- og rehabiliteringstilbudet. Komiteen er også positiv til økt bruk av videoteknologi/telemedisin, noe som kan gjøre hverdagen enklere for mange. Komiteen viser også til at behandlingsreiser til utlandet er et viktig supplement til behandlingstilbud i Norge.

Komiteen mener at barn med innvandrerbakgrunn som har nedsatt funksjonsevne, må få et likeverdig habiliterings- og rehabiliteringstilbud. Fagpersoners forståelse for kommunikasjon, hjelp til språk og kulturforståelse er vesentlig for tilbudet til familier fra andre kulturer. Manglende hjelp fra habiliterings- og rehabiliteringstjenestene kan hemme barnets utvikling og fremtidige muligheter. Komiteen mener tiltak som bidrar til økt deltakelse i slike habiliterings- og rehabiliteringsprogram, må stimuleres.

Komiteen viser til at pilotprosjektet ParkinsonNet er vellykket, og at tiltaket skal utvides til hele landet. ParkinsonNet er en del av hjernehelseterapien. Det er viktig å samle erfaringer, slik at flere pasientgrupper med kroniske hjernesykdommer kan bli fulgt opp på den samme måten. Parkinsonforbundet har gitt offentlige myndigheter ideen til ParkinsonNet og formidlet nyttige kontakter både internasjonalt og nasjonalt. Hel-

sedirektoratets evalueringsrapport peker på deltakelse fra Norges Parkinsonforbund som den avgjørende komponenten for å lykkes med nasjonal implementering. De regionale helseforetak som nå får ansvar for å utvide ParkinsonNet til hele landet, må samarbeide med Parkinsonforbundet i utvidelsen av ParkinsonNet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av 1,9 mill. kroner til videreutvikling av ParkinsonNet, og 3 mill. kroner til tilskudd til behandlingsreiser for personer med atopisk eksem og revmatisme.

Komiteen er kjent med at 900 000 mennesker i Norge er registrert med migrene. Av disse har 150 000 kronisk migrene og sterk hodepine. Svært mange av disse er kvinner. Også barn og unge rammes. Den hardest rammede gruppen teller ca. 6 000 mennesker. Årlig går 2 millioner arbeids- og skoledager tapt her i landet på grunn av migrene og hodepine, noe som også er dyrt for samfunnet. Hjerneverket har påpekt at behandlingstilbudene for særlig den siste gruppen er for dårlige. Komiteen ber regjeringen gå igjennom behandlingstilbudet for de som har kronisk migrene, og for hodepinepasientene som er hardest rammet, for å undersøke om tilbudene er gode nok. Komiteen ber regjeringen utrede et norsk hodepinesenter etter modell av Dansk Hovedpinecenter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det allerede ved behandlingen av 2019-budsjettet ble satt av penger til hodepinesenter i Arbeiderpartiets alternative budsjett. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er lagt inn midler for å sikre personer som er sterkt plaget med migrene, umiddelbar tilgang på ny medisin. Disse medlemmer synes det er sterkt beklagelig at regjeringen ikke har vært villig til å finne en tilsvarende løsning for denne pasientgruppen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser. Disse medlemmer vil peke på at et pakkeforløp for disse pasientgruppene kan åpne opp for felles behandlingsrutiner ved sykehusene og gi tettere oppfølging av pasientene. Norske pasienter med for eksempel aksial spondyloartritt venter flere år lenger på diagnose enn pasienter i resten av Europa. Mange som får uføretrygd, er nettopp i denne pasientgruppen. Både for livskvaliteten til den enkelte og av samfunnsøkonomiske årsaker er det derfor viktig å legge til rette for at disse personene kan stå lengst mulig i arbeid. Disse medlemmer mener der-

for at også pasienter som allerede har blitt diagnostisert, må inkluderes i pakkeforløpet.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at også diagnostiserte pasienter blir inkludert i et helhetlig behandlingsforløp for muskel- og skjelettlidelser.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at aksial spondyloartritt er en variant av Bekhterev, med diffuse smerter i ryggen som bedrer seg ved trening, forverres i ro og kan ligne på mange andre ryggplager. Flertallet viser til at en pasient med slike symptomer vil inngå i pakkeforløpet, fordi det omfatter pasienter som har gått lenge med smerter man ikke kjenner årsaken til. Flertallet viser til at dersom alle diagnostiserte pasienter inngår, vil alle med artrosesmerter, smerter etter brudd osv. være inkludert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at vi er i det siste året av Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019). Helsedirektoratet leverte i oktober 2018 en midtveis oppsummering av opptrappingsplanen. Oppsummeringen dokumenterte at færre brukere mottar rehabilitering både i spesialist- og kommunehelse-tjenesten. Det er nedgang i andelen kommuner med plan for habiliterings- og rehabiliteringstjenester, det er jevn nedgang i bruk av individuell plan, det er store forskjeller i kommunenes koordinerende enheter, markant nedgang i ansatte som har fått kompetanseheving, nedgang i tilskudd i innovasjonsprosjekt m.m. Disse medlemmer merker seg at nedbygging av spesialisert rehabilitering i sykehus går fortere enn oppbyggingen skjer i kommunene, og at det er store regionale forskjeller i tilgang til spesialisert rehabilitering. Disse medlemmer mener at opptrappingsplanen skapte forventninger om en opptrapping i tjenestene, ikke en reduksjon slik midtveisrapporten tyder på.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering og på egnet måte komme tilbake til Stortinget med tiltak som sikrer en reell opptrapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at spesialisert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten opprettholdes, og ikke reduseres ytterligere. Reduksjon av annen rehabili-

tering i sykehus må ikke skje før det kan dokumenteres at tilsvarende tilbud er bygd opp i kommunene.»

Disse medlemmer viser til behovet for mer tverrfaglig innsats. Sykehjem og pleiemangelen kan ikke dekkes uten at en samtidig satser på rehabilitering.

Disse medlemmer viser til behovet for flere kommunale ergoterapeuter. Disse medlemmer mener at tjenesten må styrkes blant annet ved å vurdere innføring av ny finansiering, slik at det blir mer attraktivt for kommuner å tilsette ergoterapeuter.

Disse medlemmer viser til behovet for rehabilitering etter hjerneslag. Disse medlemmer merker seg at det er en stor mangel på logopeder i kommunene, og at det er et akutt behov for å øke antallet logopeder som utdannes, samtidig som regelverket må revideres for å sikre nødvendige tjenester i kommunene. Disse medlemmer mener at hjernehelsestrategien som ble fremmet av regjeringen, nå trenger å følges opp slik at nødvendige tiltak og satsinger kommer på plass.

Disse medlemmer viser til innspill fra Norges Blindeforbund om behovet for et synsregister, og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for etablering av et synsregister i Norge.»

Disse medlemmer viser også til behovet for å styrke kompetansen på synstap innenfor psykisk helse. Disse medlemmer støtter at synshemmede, så fort som mulig og senest i løpet av 2020, blir en del av behandlingstilbudet ved «Nasjonal behandlingstjeneste for hørsel og psykisk helse».

Disse medlemmer viser til at det utarbeides nye retningslinjer som skal sikre at alle barn som trenger det, får synsundersøkelse. Disse medlemmer mener at det bør være en selvfølge at alle barn som av ulike grunner blir henvist til PPT, automatisk får synsundersøkelse for å avdekke mulige synsforstyrrelser.

Disse medlemmer viser til innspill fra Hørselshemmedes landsforbund om at helse- og omsorgstjenesten ikke har god nok kunnskap om hørselutfordringen og at eldre gjerne har udiagnostisert hørselstap som i stedet gjerne blir betraktet som om de har en demenssykdom. Disse medlemmer støtter høringsinnspill om behovet for en helhetlig og tverrdepartementell hørselsplan.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sin innledende merknad og økt støtte til hørselshjelperordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen ved behandlingen av statsbudsjettet for 2017 ble bedt av et flertall på Stortinget om å arbeide for

at det skulle etableres femårig masterutdanning for manuellterapeuter og kiropraktorer ved et norsk universitet. Disse medlemmer registrerer at man nå er kommet i gang med dette arbeidet for kiropraktorene, men at tilsvarende arbeid ikke er startet opp for manuellterapeutene. På bakgrunn av tidligere stortingsvedtak og at muskel- og skjelettlidelser har et svært betydelig omfang i samfunnet vårt, mener disse medlemmer at manuellterapeutene bør innlemmes i det arbeidet som nå gjøres for å etablere en femårig masterutdanning for kiropraktorene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at manuellterapeutene inkluderes på lik linje med kiropraktorene i arbeidet med å etablere en femårig masterutdanning.»

3.14 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 235,894 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 208,879 mill. kroner.

3.14.1 Post 1 Driftsutgifter

Komiteen viser til at bevilgningene skal dekke ordinære utgifter til godtgjøring og andre utgifter for kontrollkomisjonene innenfor det psykiske helsevernet. Kontrollkomisjonene ivaretar rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Kommisjonene skal gjennomgå alle vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observasjon og er klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helsevernloven, og skal i tillegg drive velferdskontroll.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet gjennom oppfølgingen av kontrollkomisjonene har avholdt en samling for alle ledere og varaledere (Lederforum), årskonferanse for alle medlemmene og egen opplæring av alle nye medlemmer.

3.14.2 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen viser til at det i 2015 ble igangsatt et prosjekt for kartlegging og behandling av personer dømt for seksuallovbrudd, med mål om å utvikle et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud og å bidra til økt kunnskap om seksuallovbruddsdømte. Tilbudet gis i dag kun ved enkelte fengsler. Komiteen merker seg at prosjektet er fullført.

Komiteen viser til at det som ledd i opptrappingsplanen mot vold og overgrep ble bevilget 19 mill. kroner med halvårseffekt for å etablere et landsdekkende behandlingstilbud basert på kunnskapen fra prosjektet. Videre merker komiteen seg at det er foreslått 38 mill. kroner for 2020 (helårsvirkning) til gjennomføring av tilbudet på landsbasis.

Komiteen støtter målet om å redusere bruk av tvang i psykisk helsevern. Selv om alle former for tvangsbruk er strengt regulert, er det fortsatt mange pasienter som mottar helsehjelp under tvang i det psykiske helsevernet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det er viktig å sikre rett bruk av tvang, og ser fram til oppfølging av Tvangslovutvalgets rapport, NOU 2019:14 Tvangsbegrensningsloven – forslag til felles regler om tvang og inngrep uten samtykke i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen merker seg at det er foreslått et femårig prøveprosjekt med heroinassistert behandling (HAB) med oppstart andre halvår 2020, og at det foreslås å bevilge 2,5 mill. kroner til følgeevalueringen. Videre merker komiteen seg at arbeidet med revisjon av nasjonal faglig retningslinje for opioidavhengighet intensiveres i 2019 og vil bli sendt på høring våren 2020.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter ikke et prøveprosjekt med heroinassistert behandling (HAB), og viser til at flere kunnskapsrapporter har slått fast at HAB er en dyr behandlingsform som krever en betydelig faglig bemanning. Dette medlem viser til at man i Danmark har prøvd denne behandlingen i åtte-ti år, uten å vite nok om effekten. Dette medlem viser til at Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) anslår at prøveprosjektet vil komme på 500 mill. kroner, og at det trengs 50 mill. kroner til evaluering og følgeforskning. Dette medlem mener at dette er feil prioritering av penger til rusomsorgen, og er bekymret for at prosjektet vil kunne ta ressurser fra andre deler av rusfeltet.

3.14.3 Post 72 Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus

Komiteen viser til at behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser som begår grove kriminelle handlinger, stiller særlig krav til kompetanse. De tre regionale kompetansesentrene og sikkerhetsavdelingene (Oslo, Bergen og Trondheim) har spesiell kompetanse innenfor fagområdene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, som overføres både til lokale sikkerhetsavdelinger og til allmennpsykiatriske avdelinger ved behov.

Komiteen viser videre til at tilskudd til Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) er foreslått videreført i 2020. Virksomheten er viktig i arbeidet med å utvikle kompetanse, kunnskap og kvalitet på rusfeltet, og særlig innenfor spesialisthelsetjenesten samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er gjort endringer i straffeloven knyttet til strafferettslige særreaksjoner, som gjør at straffedømte i økende grad blir dømt til tvungent psykisk helsevern. Erfaringer fra Danmark har vist at lignende lovendring har ført til at personer dømt til psykisk helsevern tar opp plasser i det øvrige psykiske helsevernet. Disse medlemmer viser til at så mange som fire av ti pasienter som søkes til innleggelse i sikkerhetspsykiatrisk avdeling, får avslag (Sikkerhetspsykiatri i Norge 2015, OUS). Disse medlemmer viser til at dette også må sees i sammenheng med den markerte nedbyggingen av sengekapasitet i allmennpsykiatrien og i barne- og ungdomspsykiatrien. Disse medlemmer forutsetter at Nasjonal helse- og sykehusplan må omhandle og fremme tiltak for å redusere dagens kapasitetsutfordringer i psykisk helsevern.

Disse medlemmer viser til merknader knyttet til regjeringens manglende oppfølging av anmodningsvedtak, og vil igjen understreke at disse medlemmer mener regjeringen ikke har fulgt opp Stortingets vedtak på rusfeltet, herunder integrert ettervern, på en tilfredsstillende måte.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet har fremmet forslag om en stortingsmelding om psykisk helsevern (Dokument 8:105 S (2017–2018)) for å vurdere feltet i sammenheng, men at dette forslaget ikke fikk flertall.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av en økning på 5 mill. kroner ut over regjeringens forslag for å styrke arbeidet under denne posten.

3.15 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

Det foreslås bevilget 94,944 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 48 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det i 2019 ble etablert en tilskuddsordning til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. Historiske pensjonskostnader er framtidige kostnader knyttet til tidligere opptjente pensjonsrettigheter i offentlig tjenstepensjonsordning, som forfaller til betaling etter at opptjeningen er avsluttet. Fra 1970-tallet var det gjengs oppfatning at lønns- og pensjonsordningene for ansatte i ideelle virksomheter som leverer helse- og sosialtjenester til det offentlige, skulle være tilnærmet lik de som gjelder for ansatte i offentlig tjeneste.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener at det er positivt at regjeringen neste år forventer betydelige utbetalinger over tilskuddsordningen til virksomheter med historiske pensjonskostnader på statlig nivå. Dette har stor prinsipiell betydning, ettersom det er offentlige myndigheter som i utgangspunktet har påført de ideelle aktørene disse forpliktelsene, gjennom krav stilt i driftsavtaler mv. Dette prinsipielle forholdet gjør seg også gjeldende på kommune- og fylkeskommunenivå, og flertallet vil derfor peke på nødvendigheten av å få fortløpende et rammeverk for hvordan ideelle aktører som har levert tjenester på vegne av kommuner og fylkeskommuner, også kan få sine historiske pensjonsforpliktelser kompensert.

Komiteen viser til Stortingets anmodningsvedtak nr. 82 (2018–2019), som lyder:

«Stortinget ber regjeringen utrede de økonomiske konsekvensene av å dekke de ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader for kommunal og fylkeskommunal sektor med sikte på at de dekkes av kommunene og fylkeskommunene. Utredningen bør også se på om dekningen bør gå gjennom å utvide den søknadsbaserte tilskuddsordningen som det er enighet om å etablere i budsjettavtalen for 2019.»

Komiteen viser til at vedtaket så langt ikke er fulgt opp.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er positivt at regjeringen har varslet at den vil komme tilbake til Stortinget med en sak om dette, og mener at arbeidet med å etablere en søknadsbasert ordning også på kommunal og fylkeskommunalt nivå må prioriteres i 2020.

3.16 Kap. 740 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 401,233 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 1 375,552 mill. kroner.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet forvalter 24 lover innenfor helse- og omsorgssektoren og utfører en rekke oppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder forvaltning, informasjon og fortolkning av lover og forskrifter innenfor helse- og omsorgssektoren og på folkehelseområdet. Direktoratet har et helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap, og komiteen vil understreke viktigheten av samarbeidet med andre aktører på dette området.

Komiteen viser også til at Helsedirektoratet har ansvar for utvikling og publisering av nasjonale kvalitetsindikatorer. Komiteen mener disse er viktige for å sikre åpenhet om kvaliteten i tjenesten.

3.17 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 286,174 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 255,295 mill. kroner.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de har blitt påført skade etter behandling innenfor helsetjenesten. Vilkårene som må være oppfylt for å få erstatning, er nedfelt i pasientskadeloven. Saksbehandlingen er gratis for pasienten, og det legges til grunn at pasienten ikke skal trenge advokat. Helse- og omsorgsdepartementet kan ikke instruere NPE om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelse i enkeltsaker.

Komiteen registrerer at NPE har mottatt 94 200 erstatningskrav fra opprettelsen i 1988 og frem til utgangen av 2018. Saksmengden fikk en liten nedgang fra 5 821 erstatningskrav i 2017 til 5 677 erstatningskrav i 2018. Privat helsetjeneste stod for 11 pst. av erstatningskravene i 2018. Erstatningens størrelse varierer mellom 10 000 kroner og 12 mill. kroner per sak. Andelen pasienter som fikk medhold, var 28 pst.

Komiteen vil understreke betydningen av rask og god saksbehandling. Det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid. Komiteen konstaterer at saksbehandlingstiden i NPE over flere år har vært for lang, og mener at dette fortsatt er en bekymringsfull utfordring, som man hittil ikke har klart å løse på en god nok måte. For 2018 merker komiteen seg at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for å vurdere om erstatningssøker har krav på erstatning eller ikke, har økt til 286 dager, mot 266 dager året før. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for å avklare erstatningens størrelse etter at det er fattet vedtak, viser en liten nedgang på 17 dager, til 393 dager. Komiteen vil imidlertid minne om at dette tallet frem til 2018 hadde økt fra 328 dager i 2015. Når gjennomsnittlig saksbehandlingstid er så lang som den er, medfører det også at mange saker har betydelig lengre saksbehandlingstid enn snittet. Komiteen har tidligere påpekt den lange saksbehandlingstiden i NPE, og forventer at dette følges tett opp fra regjeringen side, og at det tas nødvendige grep for å sikre en raskere saksbehandlingstid enn dagens situasjon.

Komiteen merker seg at under post 71 Særskilte tilskudd, er det satt av en bevilgning som skal omfatte dekning av erstatningsutbetalinger hvor staten har et særlig ansvar, som for vaksineskader. Det vises her til at det er blitt funnet en overhyppighet av narkolepsi hos barn (4–19 år) som ble vaksinert med Pandemrix mot Influenza A (H1N1) høsten 2009.

3.18 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 164,887 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 162,431 mill. kroner.

Komiteen merker seg at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ble etablert 1. januar 2016 gjennom sammenslåing av sekretariatene for Pasientskadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Apotekklagenemnda, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet. I tillegg er ansvar overført for klagesaker fra Helsedirektoratet, Helfo, fylkesmennene med flere. Det er kun sekretariatene som er slått sammen, og klageorganet er etablert i Bergen. Kontoret i Oslo blir avvirket i løpet av inneværende år.

Komiteen merker seg at Pasientskadenemnda har vanskelig for å nå målet om redusert saksbehandling, og viser til at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for avviklede saker var 23 måneder ved utgangen av 2018.

Komiteen viser til at Statens helsepersonellnemnd har mottatt 271 helsepersonellsaker i 2018.

Komiteen merker seg at også for behandlingen av klagesaker fra Helfo er saksinngangen større enn ferdigbehandlingen av saker, og mener dette må følges opp tett, slik at man unngår økt saksbehandlingstid og større restanser av saker som ikke blir ferdigbehandlet innen rimelig tid. Komiteen er imidlertid tilfreds med at man for Klagenemnda for behandling i utlandet og Preimplantasjonsdiagnostikknemnda har nådd målene når det gjelder saksbehandlingstid.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti synes det er uheldig at man for 2018 endte opp med en gjennomsnittlig saksbehandlingstid på hele elleve måneder, og at man hittil for 2019 har hatt en lavere avvikling av saker enn inngangen av saker til behandling. Dette kan tyde på at man fortsatt vil ha en uløst utfordring inn i 2020 på dette feltet.

På bakgrunn av de vedvarende lange saksbehandlingstidene i Norsk pasientskadeerstatning og Helseklage, samt meldinger om folk som dør mens de venter på avklaring i sine erstatningssaker, fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sette i gang en evaluering av Norsk pasientskadeerstatning, Helseklage og nemndene innenfor Helseklage.»

3.19 Kap. 744 Direktoratet for e-helse

Det foreslås bevilget 326,193 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 364,586 mill. kroner.

Komiteen ønsker å understreke at en grunnleggende forutsetning for digitaliseringen av helsetjenestene er at personvernet og informasjonssikkerheten ivaretas. Økt digitalisering stiller store krav til nasjonal samordning og har krevd og vil kreve betydelige investeringer.

Komiteen ser positivt på at Helse- og omsorgsdepartementet ytterligere vil utrede regulering av e-helsefeltet for å styrke digitaliseringen i helse- og omsorgssektoren.

Komiteen ser at forventningene til videre utvikling og bruk av IKT for både helsepersonell, pasienter, brukere og befolkningen generelt er store i Norge. Dagens IKT-systemer utnytter ikke sektorens ressurser godt nok. Mulighetene er mange dersom det satses riktig og strategisk. Nødvendige helseopplysninger skal følge pasienten gjennom hele pasientforløpet. Hovedmålet er én innbygger – én journal, og det er vektlagt at dagens aktiviteter ikke stopper opp i påvente av en fellesløsning.

Krav til bruk av felles standarder er en viktig forutsetning for å sikre god samhandling mellom systemer og virksomheter i helse- og omsorgstjenesten. Morgendagens systemer må rigges for å samhandle med andre systemer.

Komiteen ser at veien fra dagens situasjon til det endelige målbildet forutsetter at det legges til rette for samfinansiering og et riktig balansert samarbeid mellom virksomheter og de ansvarlige for de ulike tjenesteområder.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Direktoratet for e-helse skal styrke utviklingen i helse- og omsorgssektoren gjennom nasjonal samordning og forutsigbar e-helseutvikling. Organisasjonsendringen med tydeliggjøring av skillet mellom Direktoratet for e-helses rolle som forvaltningsorgan og Norsk Helsenett SFs rolle som tjenesteleverandør på e-helseområdet, imøteses av flertallet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet ikke har støttet oppretting av Direktoratet for e-helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Akson-prosjektet for felles kommunal journal er omstridt, og at finansieringen er

uavklart, men at det legges opp til en betydelig kommunal medfinansiering. Både Legeforeningen, IKT Norge og e-helseselskapet DIPS har kritisert Direktoratet for e-helses valg av konsept i arbeidet med å lage felles kommunal journalløsning. Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2015 lovte at det skulle bli en slutt på gigantiske IT-prosjekter. Nå planlegger Direktoratet for e-helse et av Norges historiens største IT-prosjekt. Kostnadsrammen er 11 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Helseplattformen i Helse Midt-Norge også er en svært stor IKT-investering og som også er omstridt, særlig på grunn av problemene som liknende løsning har ført til i Danmark. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen tar ansvar for at disse store og pågående investeringene innenfor e-helse ikke blir nok en kostbar IKT-investering i helsesektoren som mislykkes

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Norsk Helsenett SF (NHN) er gitt i oppdrag å etablere et administrativt tjenestesenter for helseforvaltningen. I stedet for å benytte eget personell kjøper nå virksomhetene i helseforvaltningen tjenester fra NHN. Senteret ble etablert basert på innsparingsanslag som varierte stort. Innledningsvis var det antatt at man skulle spare 365 mill. kroner i løpet av ti år. Senere ble anslagene redusert til 195 mill. kroner over ti år (jf. høringsuttalelse fra Norsk Tjenestemannslag). Gjennom overføringen av oppgaver har man opprettet et fiktivt marked mellom forvaltningen og et statsforetak som gir uklare ansvarsforhold og dårligere innsyn i de reelle kostnadene for tjenesten som utføres. Disse medlemmer viser til rapporter om at NHN i kraft av sin posisjon som eneleverandør priser tjenestene betraktelig høyere enn det virksomhetene ville betalt for å utføre de samme oppgavene selv.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å evaluere opprettelsen av tjenestesenteret for helseforvaltningen, herunder systemet for prissetting av tjenestene, utgiftsutviklingen, transaksjonskostnadene for forvaltningen og foretakene, samt hensiktsmessigheten av tjenesteoverføringen i sin helhet. En ytterligere styrking av Norsk Helsenett SF bør ikke skje før det er avklart om opprettelsen av et administrativt tjenestesenter er evaluert som kostnadseffektivt og samfunnsøkonomisk lønnsomt.»

3.20 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Det foreslås bevilget 1 223,151 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 1 198,797 mill. kroner.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser til at oppdraget deles inn i kjerneoppgavene beredskap, sikkerhet, god kunnskap, effektive tjenester og infrastruktur.

Komiteen mener at Folkehelseinstituttets omfattende samfunnsoppdrag er avgjørende for god overvåking av den nasjonale helsetilstanden.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet skal utvikle og levere tjenester og infrastruktur som møter brukernes og helse- og omsorgstjenestens behov. Komiteen vil understreke betydningen av arbeidet knyttet til god infrastruktur for kunnskap, herunder digitale tjenester tuftet på nasjonale felleskomponenter.

Komiteen mener det er avgjørende viktig at vold og overgrep er inkludert i datagrunnlaget for folkehelseprofilene. Komiteen påpeker at dette gir kommunene mulighet for å følge utviklingen og iverksette forebyggende tiltak for denne type vold.

3.21 Kap. 746 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 339,080 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 318,252 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det er foreslått å øke bevilgningen til håndtering av legemiddelmangel med 4 mill. kroner, at styrking av arbeidet som fagmyndighet på området medisinsk utstyr økes med 3 mill. kroner, og 1,3 mill. kroner foreslås overført fra Justisdepartementet/Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap til forvaltningsansvar for produktregelverket for elektromedisinsk utstyr.

Komiteen viser til at Statens legemiddelverk er det nasjonale forvaltnings- og tilsynsorgan på legemiddelområdet og skal bidra til at målene for legemiddelpolitikken og refusjonsområdet blir oppfylt.

Komiteen mener at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, legemidler skal ha lavest mulig pris, det skal være en likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, og det skal legges til rette for forskning og innovasjon. Komiteen påpeker at målene skal vektlegges likt i utøvelsen av legemiddelpolitikken. Målene skal bidra til riktigst mulig legemiddelbruk, legemidler skal brukes riktig, både medisinsk og økonomisk, og pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler, uavhengig av betalingssev-

ne. Det er en sentral oppgave for Statens legemiddelverk å arbeide for nettopp dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til utredning som Helsedirektoratet har gjort av legemiddelberedskapen i Norge, jf. rapport Nasjonal legemiddelberedskap IS-2837. I denne rapporten er det foreslått en rekke tiltak for å redusere sårbarheten ved legemiddelmangel, og tiltakene som foreslås, dekker de fleste av forslagene som Arbeiderpartiets representanter fremmet i sitt representantforslag (Dokument 8:93 S (2018–2019)). Arbeidet med å følge opp disse tiltakene er nå godt i gang.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det har vært en galopperende økning i antall tilfeller med legemiddelmangel de senere årene, og at 2019 vil bli nok et rekordår for antall mangelsituasjoner. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet har fremmet representantforslag med en rekke tiltak for å redusere sårbarhet ved legemiddelmangel (Dokument 8:93 S (2018–2019)). Forslagene ble nedstemt av regjeringspartiene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at den alvorlige legemiddelmangelen trenger langt kraftigere tiltak enn det regjeringen så langt har gjennomført. Det må blant annet sørges for å sikre produksjon av sentrale legemidler i Norge, både gjennom å styrke den nasjonale legemiddelindustrien og ved å etablere et selskap for statlig produksjon av legemidler, StatMed. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstreparti sine forslag ved behandling av helsenæringsmeldingen, Meld. St. 18 (2018–2019).

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sine merknader under kap. 702.

3.22 Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atom-sikkerhet

Det foreslås bevilget 128,381 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 117,162 mill. kroner.

Komiteen viser til at Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) forvalter et viktig samfunnsoppdrag. Komiteen merker seg at oppgavene for DSA øker og at det skal etableres strålebehandling med protoner i Oslo og Bergen innen 2023 og 2025. I samme periode skal det bygges fire nye stråleterapiavdelinger i Norge, og private sykehus ønsker å etablere strålebehandlingstilbud for utvalgte pasientgrupper.

Komiteen merker seg at DSA skal følge opp stengingen av de to forskningsreaktorene i Halden og på Kjeller, og som forvaltnings- og tilsynsmyndighet har de

en viktig rolle for å sørge for god gjennomføring og planlegging av dekommisjonering og stenging.

Komiteen merker seg at det i 2020 skal utarbeides et forslag til nasjonal strategi for radioaktivt avfall, der håndtering av avfall fra framtidig dekommisjonering inngår.

Komiteen viser til at DSA i 2020 vil følge opp tiltakene i UV- og hudkreftstrategien, der UV-varsling vil være et spesielt fokus i 2020.

3.23 Kap. 748 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 161,466 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 159,164 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn skal bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i tjenestene og befolkningens tillit til helsepersonell og helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen ser positivt på at Statens helsetilsyn har etablert et permanent brukerråd som representerer bredden av brukere, pasienter og pårørende fra barnevernstjenesten, sosialtjenesten og helse- og omsorgstjenesten. Komiteen er enig i at økt involvering av brukerne i alle tilsynsaktiviteter er en viktig del av rettssikkerhet og likebehandling av pasienter og brukere, og at deres erfaring med tjenestene gir verdifull informasjon for tilsynsmyndighetene.

3.24 Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås bevilget 40,092 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 40,433 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten skal undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold som kan påvirke pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten med undersøkelsene er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser. Undersøkelseskomisjonen skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig og kan ikke instrueres i faglige spørsmål. Undersøkelseskomisjonen skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Kommisjonens rolle og oppgaver følger av lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten av 1. mai 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker viktigheten av en granskingskomisjon for helse- og omsorgstjenesten som skal kunne undersøke hele helse- og omsorgstjenesten, både den offentlige og den private, samt instan-

ser som tilsynsmyndighetene, Helse direktoratet og departementet og hendelser i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener regjeringens nye undersøkelseskomisjon for helsetjenesten har gitt nok et organ som skal gjøre forbedringsarbeid i helsetjenesten, i tillegg til Helsetilsynet, Helse direktoratet, Statens legemiddelverk og Pasient- og brukerombudet. En slik fragmentering skaper usikkerhet om ansvar, og mer byråkrati. Disse medlemmer ønsker istedenfor gjenetablere meldeordningen i spesialisthelsetjenesten, som handlet om å drive kontinuerlig feilsøking fra både ulykker og nesten-ulykker i helsetjenesten, og som fagfolk advarte regjeringen mot å legge ned.

Disse medlemmer vil understreke at Arbeiderpartiet og Senterpartiet ikke støtter oppretting av Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten, og at oppretting av en slik komisjon heller ikke var et anbefalt tiltak i NOU 2015:11 Med åpne kort. I denne NOU-rapporten ble det pekt på at en undersøkelseskomisjon ville kreve betydelige ressurser, både i form av penger og kompetanse. Flertallet i utvalget mente at pengene i stedet burde gå til tiltak som å styrke ledelseskompentanse i forebygging og oppfølging av uheldige hendelser, og at det viktigste var at virksomheten selv burde få mer ansvar og forpliktelser til å gjennomgå alvorlige hendelser. Flertallet i utvalget pekte også på at det måtte arbeides for større åpenhet om og bedre oppfølging av uønskede hendelser i virksomhetene i stedet for å opprette en ny ekstern instans. Disse medlemmer slutter seg til disse vurderingene.

3.25 Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 8 721,238 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 8 838,117 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine innledende, generelle merknader om eldreomsorg, til sitt alternative statsbudsjett, til finansinnstillingen og til forslag om en vesentlig styrking av bevilgningene til sykehusene og til kommunene. Disse medlemmer er bekymret for at landet ikke er rustet for oppgavene vi som fellesskap står overfor når antallet eldre vil fortsette å øke i årene som kommer.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i dag er kommunens oppgave å satse på eldreomsorgen. Flere kommuner har hatt stor suksess med å øke grunnbemanningen. Et eksempel på dette er Sveio, som bemannet opp med syv ekstra på vakt som ikke har faste oppgaver, men som fyller inn der man til vanlig bruker vikarer. Dette har

ført til at sykefraværet er redusert og at kommunen opplever reduserte kostnader.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at samhandlingsreformen har blitt en reform for ansvarsfraskrivelse. Samtidig som sykehusene har redusert antall liggedøgn, og pasienter sendes stadig tidligere hjem til kommuner som får store utgifter om de ikke tar imot pasientene, har ikke helse- og omsorgsbudsjettene i kommunene økt. Dette har ført til et svekket tilbud til en pasientgruppe med stort behov for omsorg, blant annet er det store utfordringer innenfor geriatrien. Samtidig er det også eksempler på pasienter som blir kasteballer mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Disse medlemmer merker seg at i tillegg til økte overføringer må det gjøres vesentlige forbedringer i samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg at kommunene trenger vesentlig større overføringer for å håndtere den store veksten i oppgaver, og viser til Sosialistisk Venstreparti sitt alternative budsjett, der det er foreslått å øke budsjettoverføringene til kommunene med 5 mrd. kroner.

3.25.1 Anmodningsvedtak – vikarpool

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen foreslår oppheving av følgende anmodningsvedtak om vikarpool med faste ansatte vikarer i kommunene, vedtak nr. 34, 20. november 2018:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ overfor partene i arbeidslivet for å få på plass et samarbeid for opprettelse av vikarpool med fast ansatte vikarer i kommunene, eventuelt som et samarbeid mellom nærliggende kommuner.»

Disse medlemmer viser til begrunnelsen for oppheving, som var at vedtaket omhandler spørsmål kommunene som arbeidsgiver må ta stilling til, og som naturlig hører hjemme hos partene i arbeidslivet.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å iverksette tiltak som kan bevege helse- og omsorgssektoren i retning av en heltidskultur. Dette er viktig for å rekruttere flere ansatte til en helse- og omsorgssektor som opplever mangel på helsepersonell, i tillegg til å hindre frafall.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader om Arbeiderpartiets politikk for å i større grad sikre heltidsansettelser i tiden fremover.

3.25.2 Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre

Komiteen viser til reformen Leve hele livet, hvor målet er at eldre skal kunne mestre livet lenger og ha en trygg, aktiv og verdig alderdom. Komiteen merker seg at det i gjennomføring av reformen legges til grunn et tett samarbeid med frivillig sektor. Det foreslås derfor å bevilge midler til Norges frivilligsentraler, og det tas sikte på å inngå en intensjonsavtale med interesseorganisasjonen. Formålet er å bistå de over 456 lokale frivilligsentralene slik at de kan være bidragsytere til aktivitet på reformens områder i landets kommuner.

3.25.3 Tilskudd til lokalkjøkken

Komiteen viser til at mat og måltider er et av hovedtemaene i Leve hele livet, og at det vil bli foreslått en samlet tilsagnsramme på 400 mill. kroner i planperioden for Leve hele livet (2019–2023) til etablering eller gjenetablering av lokale kjøkkenløsninger med eget produksjonskjøkken i eksisterende sykehjem og omsorgsboliger for personer med heldøgnstjenestetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil fremheve betydningen av at kommunens matglede- og ernæringsarbeid må ha et mye videre perspektiv enn produksjonskjøkken på den enkelte institusjon. Disse medlemmer vil rette et særlig fokus på hjemmeboende, og at det gjerne er i hjemmet underernæring oppstår. Disse medlemmer viser til at mange kommuner lykkes med å kombinere sentralkjøkken med mindre anretningskjøkken på det enkelte sykehjem. I eksempelvis Skien og Fredrikstad har man produksjon av spesialtilpasset mat for hver enkelt hjemmeboende ved kommunens sentralkjøkken.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen gjennom Granavolden-plattformen understreker at man skal gi et bedre tilbud til eldre gjennom å legge frem en nasjonal strategi for godt kosthold og sunn ernæring hos eldre. Målet er å redusere underernæring og skape gode mat- og måltidsopplevelser for den enkelte.

Flertallet mener et godt måltid skal bestå av næringsrik mat som ser god ut, lukter godt og som smaker godt. Det skal også legges til rette for fellesskap ved måltidet for de som ønsker det. Måltidene skal også fordeles jevnt ut over dagen, og det skal ikke gå mer enn elleve timer mellom kvelds- og frokostmåltidet. Flertallet peker på at den enkelte i størst mulig grad må få mulighet til å ivareta egne mattradisjoner og spisevaner når det gjelder meny, tidspunkt for måltidene og hvem de vil spise sammen med. I tillegg skal den enkeltes ernæ-

ringsbehov følges opp for å unngå under- og feilernæring.

For flertallet er det viktig å legge til rette for at eldre som bor på sykehjem, skal få god og sunn mat, som vekker matlyst og matglede. Alle kommuner bør ha kjøkken- og matfaglig kompetanse i helse- og omsorgssektoren, uavhengig av hvor maten produseres. Flertallet viser til tilskuddsordningen til lokalkjøkken startet 1. oktober 2019.

Flertallet viser til at fire av ti eksisterende sykehjem mangler et eget produksjonskjøkken. Et slikt tilskudd vil sikre at matlukta igjen fyller gangene på sykehjem, og man legger til rette for at de som bor på sykehjem og omsorgsbolig, kan få bedre måltidsopplevelser og gjøre matlagingen til en større del av hverdagen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det skal utarbeides en nasjonal strategi for ernæring for eldre, etter forslag fra Arbeiderpartiet.

3.25.4 Omsorg 2020

Komiteen viser til Omsorg 2020, som er regjeringens plan for omsorgsfeltet 2015–2020. Planens mål er å sikre trygghet gjennom å skape en omsorgstjeneste basert på kompetanse, kvalitet og kapasitet. Dette med utgangspunkt i at flere skal kunne bo lenger hjemme og leve aktive og selvstendige liv med tilpassede tjenester. Komiteen merker seg at hovedsatsingene for 2020 er utvidelse og videreføring av forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenester i eksisterende kommuner og nye kommuner, styrking av investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser og lovfesting av plikten til dagaktivitetstilbudet for personer med demens.

3.25.5 Kompetanseløft 2020

Komiteen viser til at Kompetanseløft 2020 har som mål å bidra til en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste og sikre at sektoren har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Videre merker komiteen seg at det foreslås bevilget om lag 1,5 mrd. kroner til Kompetanseløft 2020 i 2020. Flere av tiltakene i Kompetanseløft 2020 er innrettet mot eller inkluderer ansatte og fagmiljøer i sykehjem og bidrar til å styrke kompetanse og holdninger som virker forebyggende med hensyn til overgrep i sykehjem.

Komiteen merker seg at om lag 84 000 ansatte i omsorgstjenestene fullførte en grunn-, videre- eller etterutdanning med tilskudd fra Kompetanseløft 2020 de tre første årene i planperioden 2016–2020.

3.25.6 Fribeløp og egenandeler på sykehjem

Komiteen merker seg at fribeløp og egenandeler for kommunale helse- og omsorgstjenester justeres i samsvar med den generelle kostnadsøkningen.

3.25.7 Unge personer med funksjonsnedsettelse i sykehjem

Komiteen bemerker at unge personer med nedsett funksjonsevne ikke bør bo i institusjoner beregnet for eldre. Kommunene må melde fra til fylkesmennene om antallet personer under 50 år som er innskrevet på langtidsopphold i sykehjem. Per 31. desember 2018 rapporterte fylkesmennene om 91 personer mellom 18 og 49 år som var innskrevet for langtidsopphold i syke- og aldershjem. Antallet varierer noe fra år til år, men har vist en nedadgående tendens de siste årene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er for mange unge som bor på syke- eller aldershjem, og er derfor tilfreds med at en kontaktgruppe med representanter fra Norges Handikapforbund, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, KS, Helse- og omsorgsdepartementet følger utviklingen på området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at disse medlemmer ikke er tilfreds med at en kontaktgruppe med representanter fra Norges Handikapforbund, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, KS, Helse- og omsorgsdepartementet følger utviklingen på området. Disse medlemmer vil også påpeke at det per 14. juni 2019 var registrert 100 personer i alderen 18–49 år som var innskrevet for langtidsopphold i institusjon, hvorav 15 ønsket en annen bolig. Disse medlemmer savner en politikk som reduserer dette tallet, heller enn å uttrykke tilfredshet med at situasjonen blir monitorert av nevnte aktører.

Disse medlemmer vil også peke på anmodningsvedtak nr. 508, 27. februar 2018, hvor Stortinget ba regjeringen om å fremme de nødvendige forslag til lov- og/eller forskriftsendring for å sikre at kommuner ikke kan bosette barn i sykehjem i strid med familienes ønske og barnets beste. Disse medlemmer mener at forslaget fordrer en tydeligere begrensning på kommuners mulighet til å bosette barn i sykehjem.

3.25.8 Tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming

Komiteen viser til at det i 2016 ble gjennomført et landsomfattende tilsyn av kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming. Fylkesmennene undersøkte 57 kommuner og fant til dels alvorlig svikt i tjenestetilbudet i 45 av disse kommunene.

Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet i 2018 startet arbeidet med en nasjonal veileder om kommu-

nale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemming, og ser frem til ferdigstilling juni 2020.

3.25.9 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen deler regjeringens mål om å forebygge ensomhet og passivitet hos eldre og støtter tilskuddsordningene som er innrettet for å utvikle og utprøve teknologiske verktøy for samhandling mellom generasjoner og for aktivitet for seniorer og eldre.

Komiteen viser videre til de positive erfaringene med livsgledesykehjemmene og at regjeringen foreslår å videreføre det øremerkede tilskuddet til stiftelsen Livsglede for eldre til livsgledesertifisering av sykehjem.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at det ble bevilget 11 mill. kroner til Pårørendeprogrammet i 2019. Bevilgningen foreslås videreført i 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er tilfreds med at mobilisering mot ensomhet nå har fått omtale i statsbudsjettet, etter at Arbeiderpartiet tok initiativ til at kampen mot ensomhet skal bli en del av kommunenes folkehelsearbeid, gjennom Dokument 8:133 S (2017–2018).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er imidlertid negative til at satsingen finansieres ved å kutte ned på andre vellykkede tiltak som sikrer aktivitet og motvirker ensomhet. Disse medlemmer viser eksempelvis til kutt i tilskuddet til frivillig.no, som rekrutterer frivillige til innsats i helse- og omsorgssektoren, der det henvises til at de kan sikre videre drift gjennom å søke midler fra ensomhetspoten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at regjeringen har som mål å forebygge uønsket ensomhet i befolkningen, og nettopp derfor har regjeringen foreslått styrking på 11,3 mill. kroner i Prop. 1 S (2019–2020) til dette formål.

Flertallet viser til at det gjennom tilskuddsordningen til utvikling av teknologiske verktøy ble videreført 6 mill. kroner, og at fem frivillige landsdekkende organisasjoner i 2018 mottok tilskudd. Videre er tilskuddsordningen aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet videreført med 18,8 mill. kroner i 2020. Formålet med tilskuddsordningen er å motvirke ensomhet og passivitet, og skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser. Flertallet viser til at frivillige organisasjoner kan søke på dette tilskuddet, og at 43 prosjekter fikk tilskudd i 2018. Evalueringen viser at

prosjektene bidrar til økt mestring, bedre helse og økt livskvalitet i tillegg til økt sosialt samvær og økt fysisk aktivitet ved å legge til rette for ulike lavterskeltilbud.

3.25.10 Teknologier for trygghet og mestring

Komiteen deler regjeringens mål om at alle kommuner fra 2020 skal ha tatt i bruk velferdsteknologiske løsninger som en integrert del av tjenestetilbudet. I alt 341 kommuner er eller har vært med i programmet, og i 2019 har programmet rekruttert flere kommuner til prosjektet. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår en videreføring av bevilgningen i 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at regjeringens satsing på velferdsteknologi ikke er tilstrekkelig. Disse medlemmer viser til behovet for å løse nåtidens og fremtidens helsetjenesteutfordringer med bakgrunn i endret demografi, og viktighet av å lykkes med velferdsteknologi for å kunne møte økende etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer viser til innledende merknad om Arbeiderpartiets satsing på en helseteknologiordning, som i kroner og øre utgjør det dobbelte av regjeringens satsing.

3.25.11 Demensplan 2020

Komiteen deler regjeringens mål om at Demensplan 2020 skal skape et mer demensvennlig samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Komiteen er tilfreds med at 14 prosjekter har arbeidet med å utforme og prøve ut nye modeller som innebærer at personer med demens fanges opp når de får en demensdiagnose, og at både personene selv og pårørende følges opp jevnlig og systematisk. Videre merker komiteen seg at det foreslås å videreføre bevilgningen til Demensplan 2020 i 2020.

3.25.12 Tilskudd til personer med neurologiske skader og sykdommer

Komiteen viser til etablert tilskuddsordning for å styrke organisasjoners arbeid for å formidle informasjon om neurologiske skader og sykdommer, og merker seg at ordningen foreslås videreført i 2020.

3.25.13 Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Komiteen viser til at det i budsjettet foreslås å videreføre bevilgningene til tiltak som skal gi økt kompetanse i lindrende behandling. Komiteen viser videre til at Helsedirektoratet i 2018 ferdigstilte veiledningsmateriellet «Nasjonale faglige råd for lindrende behandling i livets slutfase». Videre ble Demensomsorgens ABC revidert og utvidet med et hefte om lindrende behandling.

3.25.14 Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge

Komiteen viser til at målet for ordningen er å øke kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom, og viser til at det i 2018 ble tatt inn seks studenter i videreutdannings-tilbudet i barnepalliasjon ved OsloMet. Videre merker komiteen seg at midlene foreslås videreført i 2020.

3.25.15 Menn i helse

Komiteen viser til at det er etablert et nasjonalt prosjekt med mål om å øke rekruttering av menn til omsorgssektoren. Følgeevaluering av prosjektet ble lagt frem i 2018. Evalueringen viser at prosjektet erfares som hensiktsmessig og nyttig, og det foreslås derfor videreført i 2020.

3.25.16 Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere

Komiteen viser til at prosjekt i regi av KS, Fagforbundet, Norsk Sykepleierforbund og Delta med mål om å bidra til økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere foreslås videreført i 2020.

3.25.17 Fallforebyggende arbeid

Komiteen viser til at fallforebygging er et satsingsområde og skal ses i sammenheng med regjeringens arbeid med å utvikle en nullvisjon for fallulykker i og ved hjemmet. Fallulykker kan medføre alvorlige personskader og død.

3.25.18 Nasjonalt prosjekt for behandling og oppfølging av kronisk syke på avstand ved hjelp av velferdsteknologi

Komiteen viser til at det foreslås å videreføre 1,5 mill. kroner knyttet til Helsedirektoratets rolle som programleder for nasjonalt prosjekt for behandling og oppfølging av kronisk syke på avstand ved hjelp av velferdsteknologi.

3.25.19 Brukerstyrt personlig assistanse (BPA)

Komiteen viser til at regjeringen vil at brukerstyrt personlig assistanse skal være et verktøy for å fremme likestilling og sikre brukerne mulighet for selvstendighet og aktivitet i hverdagen, uavhengig av funksjonsnivå. Videre viser komiteen til at regjeringen har sendt på høring et forslag om å utvide rettighetsbestemmelsen om brukerstyrt personlig assistanse til også å gjelde personer over 67 år som allerede har fått innvilget ordningen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at BPA-ordningen fra 1. januar 2015 ble rettighetsfestet. Det betyr at norske

kommuner nå er pliktig til å tilby brukerstyrt personlig assistanse til innbyggere som har behov for dette.

Flertallet mener at mennesker som har havnet i en forferdelig situasjon ikke skal måtte kjempe en lang kamp mot kommunen for å få hjelpen de trenger. Flertallet viser til at Arbeiderpartiet og Senterpartiet styrer 276 kommuner til sammen, og forventer derfor Arbeiderpartiets og Senterpartiets bekymring over alle medieoppslagene om at personer med rett til brukerstyrt personlig assistent, ikke blir fulgt opp i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til formålet med omsorgstjenesten, som blant annet er å sikre likeverd og likestilling, også for dem som er avhengig av tjenester for å leve aktive og gode liv. Disse medlemmer viser til flere medieoppslag om personer som ikke får sin rett til brukerstyrt personlig assistanse (BPA), Helsetilsynets nasjonale tilsyn med tjenestene til mennesker med utviklingshemming og anbefalingene til Norge fra komiteen som overvåker statenes etterlevelse av FNs funksjonshemmedekonsensjon. «Statsbudsjettet er blant Stortingets viktigste virkemidler for å etterleve konsensjonen og imøtekomme FNs anbefalinger til Norge,» skriver paraplyorganisasjonene FFO, Unge Funksjonshemmede og SAFO i brev til de parlamentariske lederne. Disse medlemmer savner føringene fra konsensjonen, og beklager at budsjettproposisjonen ikke inneholder en eneste referanse til konsensjonen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringspartiene senest i mai 2019 stemte mot et forslag fra Sosialistisk Venstreparti om å inkorporere FN-konsensjonen om rettighetene til mennesker med nedsatt funksjonsevne (CRPD) i menneskerettsloven for å gi konsensjonen forrang i norsk rett.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett under post 21 foreslår en økning ut over regjeringens budsjettforslag på henholdsvis 1 mill. kroner til pårørendedagen, 6 mill. kroner til en tilskuddsordning for informasjon og veiledning om nevrologiske sykdommer, og 600 000 kroner til sang i eldreomsorgen.

3.25.20 Post 61 Vertskommuner

Komiteen viser til at formålet med den øremerkede tilskuddsordningen er å kompensere de 33 vertskommunene for de beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunen etter ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmende ble gjennomført tidlig på 1990-tallet. Komiteen merker seg at bevilgningen

foreslås redusert med 23,5 mill. kroner i 2020 som følge av frafall av beboere.

3.25.21 Post 62 Dagaktivitetstilbud

Komiteen viser til at bevilgningen på posten, 369,1 mill. kroner, foreslås flyttet til Kommunal- og moderniseringsdepartementets kap. 571, post 60 Rammetilskuddet til kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dagaktivitetstilbud gir mennesker med demens livsglede og sosiale opplevelser, og kan også være med på å forebygge forverring av sykdommen. Dagaktivitetstilbud er med på å bidra til at de som ønsker det kan bo hjemme så lenge som mulig, og gi nødvendig avlastning for pårørende som står i en krevende omsorgssituasjon. Disse medlemmer frykter at eldre med demens og deres pårørende vil få redusert livskvalitet dersom eksisterende tilbud svekkes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at bevilgningen på 369,1 mill. kroner foreslås flyttet til Kommunal- og moderniseringsdepartementets kap. 571, post 60 Rammetilskuddet til kommunene. Disse medlemmer mener at dette vil ha en uheldig effekt på etablering av dagaktivitetstilbud, ettersom midlene i form av rammetilskudd ikke vil få den samme målrettede effekten som tilskuddet ga. Disse medlemmer viser til at kommuner som har jobbet svært godt med å etablere dagaktivitetstilbud, vil risikere å måtte bygge ned tilbudet.

Disse medlemmer viser til sine innledende merknader og reversering av forslaget om å avslutte tilskuddsordningen for etablering og drift av dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine innledende merknader. Disse medlemmer registrerer at regjeringen ikke legger opp til noen økning av dagaktivitetsplasser for hjemmeboende eldre med demens, og mener at det er bekymringsfullt at regjeringen ikke har klart å få bygd nok plasser i tråd med behovet, på tross av at det både er kommet på plass lovfesting og økte tilskudd – etter forslag fra Senterpartiet. Disse medlemmer mener det trengs nye tiltak basert på en ny kartlegging av behovet, som i 2012 ble anslått til 9 200 plasser. Ved utgangen av 2017 ble bare 3 505 plasser driftet med midler fra tilskuddet, jmfør svar på skriftlig spørsmål, Dokument nr. 15:1278 (2017–2018). Disse medlemmer mener at lovfesting av kommunal plikt til å gi et dagaktivitetstilbud, ikke sikrer en utbygging i tråd med det faktiske behovet.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en forpliktende plan for og mål om at alle hjemmeboende personer med demens som har et slikt behov, skal ha et tilbud om dagaktivitetsplass innen 2025.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at kommunene fra 1. januar 2020 får en plikt til å tilby dagaktivitetsplasser for hjemmeboende personer med demens, jf. Prop. 66 L (2018–2019) og Innst. 332 L (2018–2019). Siden tilskuddet ble opprettet i 2012 og til og med 2019, har det gjennom de årlige budsjettfremleggelsene vært lagt til rette for i overkant av 8 900 dagaktivitetsplasser.

Flertallet merker seg at tilskuddet har vært mindre utnyttet enn forventet, og at man i mange kommuner har startet arbeidet for sent. Det har gjennom tilskuddsordningen vært gitt midler til i underkant av 4 500 dagaktivitetsplasser. Om lag 330 kommuner har søkt og mottatt tilskudd, og tilskuddet har vært utnyttet i mindre omfang enn forventet. Flertallet forventer derfor at hjemmeboende personer med demens får tilbud i sine respektive kommuner fra 1. januar 2020, og ser det derfor ikke formålstjenlig å videreføre tilskuddet.

3.25.22 Post 63 Investeringsstilskudd – rehabilitering

Komiteen viser til at investeringsstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger ble innført i 2008. Formålet med tilskuddet har vært å stimulere kommunene til både å fornye og øke tilbudet av institusjonsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester.

Komiteen merker seg at det foreslås en bevilgning på 4 029 mill. kroner i 2020, hvorav 89,8 mill. kroner er knyttet til tilskudd som innvilges i 2020 og 3 939,2 mill. kroner knyttet til tilskudd innvilget tidligere år og som kommer til utbetaling i 2020. I tillegg foreslås det en tilsagnsfullmakt på 6 522,2 mill. kroner. Bevilgningsforslaget innebærer en tilsagnsramme på 1 797,5 mill. kroner i 2020. Tilsagnsrammen vil dekke tilskudd til rehabilitering/modernisering og utskifting av om lag 1 000 heldøgns omsorgsplasser i institusjoner og omsorgsboliger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti etterlyser satsing på trygghetsboliger. Disse medlemmer viser til Granavolden-plattformen 17. januar 2019, hvor det er nedfelt at regjeringen vil styrke både kommunal og privat utbygging av trygghetsboliger. Disse medlemmer vil også vise til anmodningsvedtak nr. 33, av 20. november 2018, hvor

Stortinget ber regjeringen utrede en endring i Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, slik at tilskuddsordningene også kan inkludere trygghetsboliger uten heldøgns omsorg. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å avslutte rapporteringen på vedtak nr. 33, og at regjeringen viser til videre oppfølging av vedtak 438 fra stortings sesjonen 2017–2018 om at regjeringen skal legge frem en sak om hvordan nye finansieringsformer for boliger til eldre kan bidra til å redusere behovet for sykehjemsplasser og andre former for heldøgns omsorg. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at det utredes en endring i Husbankens tilskuddsordning til å også inkludere trygghetsboliger uten heldøgns omsorg.

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av praktisk tilrettelegging for at eldre kan bo lengst mulig hjemme i egen bolig, ikke bare for en samfunnsøkonomisk gevinst, men også for den eldre selv. Disse medlemmer viser herunder til en svensk studie som viser at sannsynligheten for å flytte til bolig med heldøgns omsorg er mer enn dobbelt så høy for eldre som ikke bor i tilrettelagte boliger. Disse medlemmer understreker at det er lettere å etablere og drive trygghetsboliger enn å ta ansvar for heldøgns omsorgstilbud. Både boligbyggelag, ideelle organisasjoner og private utbyggere kan i større grad stimuleres til å delta i utbygging og drift av trygghetsboliger og inviteres til å legge trygghetsboliger inn som en del av sine utbyggingprosjekter. Disse medlemmer viser til at bruk av velferdsteknologi og universell tilpasning også vil gi større muligheter til å motta omsorgstjenestetilbud i eget hjem, og at dette er i tråd med retningen for fremtidens helsetjenester som i større grad vil mottas i eget hjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser også til innledende merknad og Arbeiderpartiets satsing på tiltak som vil fremme muligheten for trygghet til å bo lenger i eget hjem.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at en del av investeringstilskuddet til heldøgn omsorg må kunne forbeholdes kommuner som ønsker å etablere trygghetsboliger, og viser til Senterpartiets innledende merknad og prioritering av dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i tråd med målsettingen om å gjøre mat og måltider til en bedre opplevelse og styrke matomsorgen ved å bringe matlaging tettere på beboerne i sykehjem og omsorgsboliger, foreslås endringer i tilskuddet for å stimulere til flere lokale produksjonskjøkken. For å motta fullt tilskudd til renovering og/eller bygging av nye heldøgns omsorgsplasser,

foreslås det at framtidige prosjekter må inneholde produksjonskjøkken og tilfredsstillende lokale kjøkkenfunksjoner i eller i nærheten av boenheten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er uenige i at etablering av produksjonskjøkken skal være en forutsetning for å få tilskudd til renovering eller etablering av nye sykehjemsplasser. Dette kan føre til at planlagte prosjekter settes på vent, til tross for at det kan være stort behov for rehabilitering av beboerrom på institusjoner uten egne produksjonslokaler for mat. Disse medlemmer mener at kommuner som har organisert sin matproduksjon med sentralkjøkken og lokale anretningskjøkken også bør få mulighet til å få full uttelling på tilskudd til rehabilitering og nyetablering av beboerrom i sykehjem.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at krav om produksjonskjøkken gjerne kan settes som krav for å få tilskudd til bygging av nye heldøgns omsorgsplasser, men at et slikt krav ikke er like naturlig å knytte til rehabilitering. Da må det i tilfelle kunne kombineres med et ekstra tilskudd til ombygging for å etablere kjøkkenfunksjoner i eldre bygg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at flere kommuner har startet med sentralkjøkken i håp om å spare penger. Disse medlemmer mener at gode statlige tilskudd for (gjen)etablering av produksjonskjøkken og en solid kommuneøkonomi er de viktigste tiltakene for å stimulere til flere lokale produksjonskjøkken på sykehjem.

3.25.23 Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

Komiteen viser til at forsøksordningen skal prøve ut om nasjonale tildelingskriterier og statlig finansiering av omsorgstjenester gir økt likebehandling på tvers av kommunegrensene og riktigere behovsdekning. Forsøket hadde oppstart i 2016 med en varighet på tre år.

Komiteen merker seg at det foreslås å utvide forsøket med ytterligere seks kommuner med sikte på oppstart senest andre halvår 2020. Totalt tas det sikte på at 11 kommuner deltar i forsøket ut 2022.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at de kommunene som i dag deltar i forsøket har inngått avtale om videre deltakelse ut 2022.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritiske til regjeringens forsøk med statlig

finansiering av omsorgstjenestene. Forsøket bidrar til mer byråkrati og er en organisering som trekker i feil retning, hvis målet for eldreomsorgen er å få aktivisert eldre og at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig. Disse medlemmer mener at en god eldrepolitikk må henge sammen, og finner det underlig at regjeringen vil dele opp ansvaret mellom stat og kommune. Disse medlemmer er bekymret for at statlig finansiering er første skritt på veien til stykkprisfinansiering og mer privatisering i eldreomsorgen, særlig sett i lys av Granavolden-plattformen, hvor det fremgår at man vil utrede fritt brukervalg etter modell fra Sverige. Ordningen slik den er gjennomført, fører til økt byråkrati, rigide regler og lite rom for fleksibilitet. På denne bakgrunn ønsker disse medlemmer å avvikle ordningen med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Disse medlemmer merker seg også at ordningen er innrettet slik at kommunene som deltar, mottar mer i tilskudd til eldreomsorgen, enn kommunene som ikke deltar. Det er uheldig og svekker tilliten til forsøket. Disse medlemmer viser til sine alternative budsjetter der den totale summen foreslått til forsøksordningen er disponert til andre formål i kommunene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker at gjennom statlig finansiering øremerkes pengene til omsorgstjenestene, deriblant eldreomsorgen, og sikrer at kommunepolitikere ikke bruker pengene på andre formål.

Flertallet viser til at forsøksordningen som startet i 2016, har gitt gode resultater i de seks kommunene som har deltatt. Kommunene mener ordningen gir bedre brukermedvirkning og raskere og bedre vedtak om tjenester for den enkelte. I tillegg får ansatte økt sin kompetanse, tjenestene blir tildelt mer i tråd med det brukerne trenger, og det er økt brukermedvirkning.

Flertallet viser til de positive erfaringene og den økte kapasiteten de seks kommunene i forsøksprosjektet har opplevd.

Stjørdal kommune bygger nytt Helsehus til nærmere 300 mill. kroner, noe de ikke ville hatt anledning til dersom de ikke var med i forsøket. I tillegg skal Stjørdal bygge demenslandsby og har satt i gang forebyggende tiltak som hverdagsmestringsteam, trygghetsambuleringende team og opprettet demensteam og en stilling for satsing på velferdsteknologien. Dette bidrar til å få aktivisert eldre og vitner om en god eldreomsorg.

Når det gjelder Hobøl kommune, er det særlig hjemmeboende med demens og deres pårørende som har fått styrket tilbudet. I tillegg har BPA-brukerne fått flere timer og større valgfrihet, og bruk av hjelpemidler i hjemmet har økt.

Lillesand kommune har fått brukermedvirkning satt i system, samt at kommunen kartlegger den enkel-

tes behov bedre. Lillesand har ansatt en aktivtør og et nytt tilbud om helsefremmende hjemmebesøk.

I Os kommune sikrer statlig finansiering drift av 44 nye plasser på Luranetunet sykehjem og sikrer drift av eldreomsorgen i institusjoner og hjemmetjenester for lang tid fremover. Ansatte i eldreomsorgen får et kompetanseløft, og de har et velferdsteknologiprojekt sammen med Fusa kommune. I tillegg bygger Os kommune helsehus og vedlikeholder de andre institusjonene bedre.

Flertallet ser også frem til å utvide fritt brukervalg i flere kommuner i landet. De eldres selvråderett og valgfrihet står sentralt i en slik modell. Flertallet mener at hvert enkelt menneske er selv best til å bestemme hva som er rett for seg og sine. Valgfrihet er i seg selv en grunnleggende verdi. Flertallet mener at mangfold og muligheter for pasienter og brukere vil gi bedre tjenestetilbud.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at fritt brukervalg på samme måte som fritt behandlingsvalg vil føre til at ideelle tilbydere taper i konkurransen med private kommersielle tilbydere.

3.25.24 Post 67 Utviklingstiltak

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å bidra til nyskaping og utvikling av nye løsninger i omsorgssektoren og kompetanseheving hos ansatte. Midlene går til tre hovedformål: utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), kompetansehevede tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt og tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene til personer med utviklingshemming.

Komiteen merker seg at det foreslås å flytte 3,6 mill. kroner til kap. 761, post 79, til sentrene for omsorgsforsknings arbeid med å bistå og samarbeide med USHT-ene for at de skal oppfylle sine samfunnsoppdrag.

3.25.25 Post 68 Kompetanse og innovasjon

Komiteen merker seg at bevilgningen til posten foreslås styrket med til sammen 3,4 mill. kroner til økt tilskudd til Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund. Formålet med ordningen er å styrke kommunens evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester. Videre merker komiteen seg at det foreslås å omdisponere 23 mill. kroner fra Kompetanse- og innovasjonstilskuddet til opprettelse av et nytt tilskudd for oppfølging av Leve hele livet på posten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er opptatt av at kvalitetsutbedring kan skje på mange måter, og vil spesielt fremheve fritt

brukervalg som en viktig arena. Sunn konkurranse mellom kommunale, ideelle og private tjenestetilbydere hever kvaliteten på tjenestene. Flertallet mener derfor det er viktig å bidra til at kommuner i større grad legger til rette for fritt brukervalg innenfor helse- og omsorgstjenester.

Flertallet vil derfor at det bevilges 4 mill. kroner til en økonomisk belønningsordning for kommuner som innfører fritt brukervalg, innenfor hjemmesykepleie eller sykehjemsplass, der de åtte første kommunene som gjør dette bevilges 500 000 kroner hver.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 761, post 68 økes med 4 mill. kroner og bevilges med 404 857 000 kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at fritt brukervalg fører hverken til at eldre får mer hjelp, eller at hjemmetjenesten får flere ressurser. En økonomisk belønningsordning for kommuner som innfører fritt brukervalg, er en ren byråkrattibevilgning, da fritt brukervalg fører til mer administrasjon for kommunene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringens kutt på 23 mill. kroner går ut over viktige tiltak som kompetanse på barn og unges psykiatri og BPA-ordningen. Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der dette kuttet reverseres, og posten økes med 1 mill. kroner til Nasjonalforeningen for folkehelses arbeid.

3.25.26 Post 69 Investeringstilskudd – netto tilvekst

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker investeringstilskudd til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser fra og med 2019. Tilskuddet skal forvaltes av Husbanken.

Komiteen viser til at bevilgningen foreslås økt med 337,9 mill. kroner, hvorav 89,8 mill. kroner knyttet til første års utbetaling av tilskudd til om lag 1 000 heldøgns omsorgsplasser. Videre er 248,1 mill. kroner knyttet til tilsagn gitt i 2019.

Komiteen merker seg at bevilgningsforslaget innebærer en tilsagnsramme på 1797,5 mill. kroner i 2020. Rammen vil kunne dekke tilskudd til netto tilvekst av om lag 1 000 heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsbolig.

3.25.27 Post 71 Frivillig arbeid mv.

Komiteen merker seg at formålet med tilskuddsordningen er å fremme landsdekkende frivillige organisasjoners og stiftelsers landsdekkende informasjons- og kontaktskapende arbeid. Det foreslås å videreføre øremerket tilskudd til fem særskilte tiltak: Blindeforbun-

dets likemannsarbeid, Hørselshemmedes Landsforbunds likemannsarbeid, hørselshjelpsordningen, Demenslinjen, Røde Kors' besøktjeneste og Hjertelinjen. Andre landsdekkende frivillige organisasjoner har også anledning til å søke om tilskudd.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritiske til at regjeringen legger stadig større forventninger til hva frivilligheten skal bidra med i helse- og omsorgssektoren, samtidig som man ikke følger opp med nødvendige rammebetingelser og støtteordninger. Disse medlemmer viser til at tilskuddet til rekrutteringen av frivillige gjennom frivillig.no nok en gang er utsatt for et kuttforslag fra regjeringen.

3.25.28 Post 72 Landsbystiftelsen

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av en økning på 2 mill. kroner ut over regjeringens forslag til Landsbystiftelsen Camp-hill, under post 72.

3.25.29 Post 73 Særlige omsorgsbehov

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er opptatt av å legge til rette for livshjelp på slutten av livet, og styrke den lindrende behandlingen. Flertallet mener det er viktig å styrke den helhetlige omsorgen for alvorlig syke og døende, og viser til at et hospice i Malvik utenfor Trondheim er under etablering, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2018–2019), jf. Innst. 11 S (2018–2019). Flertallet ønsker også å styrke lindrende behandling til barn og unge, og viser til Granavolden-erklæringen hvor det fremgår at regjeringen vil «utrede barnehospice som en naturlig del av helsetjenesten». Flertallet støtter arbeidet Foreningen for barnepalliasjon gjør for et bedre helhetlig omsorgstilbud, blant annet gjennom å øke kunnskap og forståelse for ventesorg og bidra til en åpen og verdig dialog omkring dødsfall hos barn. Videre er flertallet kjent med foreningens forslag om å opprette landets første barnepalliasjonsenhet, og synes dette er et spennende og viktig forslag. Flertallet ønsker derfor å legge til rette for at flere aktører kan få anledning til å styrke og etablere lindrende enheter, og støtter å endre tilskuddsordningens innretning slik at den blir en søkbar ordning fra og med 2020. Tilskuddet skal gå til drift og etablering av enheter som drives etter hospicefilosofien. Flertallet vil derimot at hospice skal realiseres i regi av frivillige og stiftelser, og mener kommuner ikke skal ha anledning til å søke om tilskudd. Flertallet viser til at kommuner kan søke om tilskudd til investering ved etablering av nye heldøgns plasser/sykehjem/helsehus.

3.25.30 Post 79 Andre tilskudd

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at over 30 pst. får en hjernesykdom i løpet av livet. Hjerneverket er en paraplyorganisasjon for brukerorganisasjoner og fagmiljø innenfor forskning, forebygging, behandling og mestring som jobber for god hjernehelse i befolkningen. Flertallet vil at dette arbeidet skal styrkes, og foreslår derfor ytterligere 1 mill. kroner til Hjerneverkets arbeid.

Flertallet viser til Ønsketransporten som er en frivillig organisasjon som jobber for å oppfylle alvorlig syke menneskers siste ønske. Flertallet ønsker å trekke frem denne organisasjonen og det viktige arbeidet de gjør, og foreslår derfor 1 mill. kroner til Ønsketransporten, slik at tilbudet kan styrkes og videreføres.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår på denne bakgrunn at kap. 761, post 79 økes med 2 mill. kroner og bevilges med 121 632 000 kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sine innledende merknader, og til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det foreslås en økning på 1 mill. kroner til Hjerneverkets arbeid og 1 mill. kroner til Ønsketransporten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sin innledende merknad og til Senterpartiets prioritering i alternativt budsjett av økte tilskudd til organisasjoner som driver frivillig arbeid innenfor helse- og omsorgsfeltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser spesielt til likemannsarbeidet i regi av Blindeforbundet og Hørselshemmedes landsforbund. Disse medlemmer viser til at flere høringsinstanser har pekt på behovet for å stryke posten til landsdekkende frivillige organisasjoner, og at de som ikke er inne på statsbudsjettet med øremerkede midler også trenger økt støtte, og at det derfor er behov for mer midler i tilskuddsordningen. Disse medlemmer vil understreke at disse partiene ikke støtter at tilskuddet til frivilligsentralene skal innlemmes i innbyggertilskuddet fra 2021, men at driftstilskudd til frivilligsentralene inkluderes i statsbudsjettet over Kulturdepartementets budsjett, og tildeles etter retningslinjer utarbeidet i samarbeid med Norges Frivilligsentraler.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av en økning på 17,5 mill.

kroner ut over regjeringens forslag, som tilskudd til frivillige organisasjoner. Dette innebærer 2 mill. kroner til aktivitetsvenn Nasjonalforeningen, 10 mill. kroner til ensomhetsbekjempelse frivillige tiltak, 2,5 mill. kroner til Hørselshemmedes landsforening, 2 mill. kroner til Diabetesforbundet og 1 mill. kroner til Likepersonstjeneste Epilepsi.

Dette medlem understreker at selv om de frivillige organisasjonene bidrar med svært viktig kompetanse og har stor betydning for helsetilbudet, skal de aldri få som oppgave å ta over åpenbare offentlige oppgaver. Frivilligheten skal og må være fri, og selv styre hvilke oppgaver de ønsker å utføre. Dette medlem understreker hvor viktig gode rammebetingelser og forutsigbarhet er for frivilligheten, og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det over kulturbudsjettet foreslås en regelstyrt ordning for momskompensasjonsordningen og en kraftig opptrapping av ordningen.

Dette medlem viser til at Helsesenter for papirløse gjør en svært viktig jobb, og viser derfor til partiets alternative budsjett der det er satt av 1,1 mill. kroner til tiltaket.

3.26 Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 1 210,889 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 1 179,148 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det i budsjettet blir foreslått å bevilge midler for å gjennomføre tiltak i tråd med primærhelsetjenestemeldingen. Dette skal bidra til å utvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten slik at innbyggerne opplever at tjenestene er mer kompetente, bedre samordnet og mer tilgjengelige. Dette samsvarer med samhandlingsreformens målsetting og tar reformen et steg videre.

Komiteen merker seg de betydelige utfordringene som er i fastlegeordningen. Fastlegene er utsatt for høy arbeidsbelastning, og antall oppgaver har økt. Det skyldes flere faktorer, som overføring av oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, aktivitetsøkning i spesialisthelsetjenesten, medisinsk og teknologisk utvikling og andre samfunnsendringer. Behovet for og etterspørselen etter fastlegene har økt betydelig, selv om antall fastleger har økt fra 3 585 i 2001 da fastlegeordningen begynte, til 4 822 i 2019.

Komiteen viser til at regjeringen har, etter Stortingets vedtak i 2017, evaluert fastlegeordningen for å få kunnskap om status og utfordringer for ordningen. Evalueringen ble levert høsten 2019, og viser blant annet at de vesentlige intensjonene med fastlegeordningen langt på vei er oppfylt. Evalueringen viser også at ordningen er presset, at arbeidsmengden har blitt for omfattende, at kommunene sliter med å rekruttere fastle-

ger, at flere fastleger slutter i yrket og at studenter og LIS1-kandidater i liten grad ønsker å arbeide som fastlege. Komiteen merker seg at undersøkelsen viser at mange pasienter er fornøyd med fastlegen.

Komiteen mener at kontinuitet og stabilitet i lege-pasient-forholdet er en viktig faktor for kvaliteten i fastlegeordningen. Komiteen understreker betydningen av fastlegeordningen, og at ordningen ivaretas og utvikles for å løse fremtidige utfordringer, både gjennom faglig utvikling og gode rekrutteringsordninger. I årene framover må enda flere oppgaver enn i dag løses i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen merker seg den nye masterutdanningen i avansert klinisk allmennsykepleie, som blant annet vil gi høyere og bredere kompetanse i kommunene enn hva de har i dag.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at legevakt utgjør en viktig del av den allmenne helseberedskapen, men erkjenner at hovedandelen av personer som henvender seg til legevakten ikke har hatt behov for akutt hjelp og heller burde henvendt seg til sin fastlege. Flertallet ber regjeringen om å vurdere å likestille egenandelstakst ved kveldskonsultasjoner ved legevakt og fastleger. Harmoniserte egenandelstakster vil trolig bidra til at fastlegekontorer får bedre økonomi av å holde åpent på ettermiddag og kveld, og dette kan avlaste legevaktene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det er en fastlegekrise i Norge, og at det haster med tiltak for å styrke rekruttering til og stabilisering av fastlegeordningen. I en slik situasjon er harmonisering av egenandelssettsene for å drive fram lengre åpningstider på fastlegekontorene, et feilstått forslag når det kommer isolert, uten andre tiltak. Disse medlemmer viser til at det i stor grad er de samme legene som jobber på legevakt som på fastlegekontorene. Disse medlemmer viser til stortingsvedtak, jf. behandlingen av Innst. 109 S (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen fremme egen sak til Stortinget om legevaktsordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen.»

Disse medlemmer mener det er uakseptabelt av regjeringen å trenere dette vedtaket når det er stort behov for tiltak for å løfte legevaktfeltet.

3.26.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen registrerer at piloten med primærhelseteam utvides til å omfatte flere legekantor, og at prosjektet forlenges til 2023.

Komiteen merker seg at læringsnettverk for gode pasientforløp for eldre og kronisk syke, og læringsnettverk for gode pasientforløp for mennesker med psykisk helse- og/eller rusproblemer, skal videreføres. Nettverkene ble etablert i 2014–2015, og skulle etter planen blitt avviklet ved utgangen av 2019. Reformen Leve hele livet foreslo å videreføre nettverkene. I budsjettet for 2020 er nettverkene foreslått videreført for perioden 2020 til og med 2022. Formålet er å støtte kommunene og helseforetakene i arbeidet med å bedre overgangene i pasientforløpet, og sikre brukernes behov helhetlige, trygge og koordinerte tjenester.

3.26.2 Post 60 Forebyggende helsetjenester

Komiteen viser til at sentralt i kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid er helsestasjons- og skolehelsetjenesten, samt ulike frisklivs-, lærings- og mestringstilbud, og at finansieringen av forebyggende tjenester over denne posten i hovedsak går til disse tjenestene.

Komiteen vil peke på at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har svært høy oppslutning i befolkningen, at ingen annen helsetjeneste når så stor andel av sin målgruppe, og at det er bred politisk enighet om tjenestens viktighet. Komiteen viser til at det likevel er utfordringer. Blant annet kan tjenesten oppleves som lite tilgjengelig av barn og unge. Mange kommuner, spesielt små, rapporterer om utfordringer med å rekruttere helsetjenesteleiere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er bekymringsfullt at én av tre jordmødre melder at deres kommuner ikke følger opp kravet om døgnkontinuerlig følgetjeneste, slik Den norske jordmorforening skriver i sitt budsjettinnspill til komiteen. 23 pst. svarte at deres kommune ikke hadde en slik tjeneste i det hele tatt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter at det er viktig å få på plass en fungerende følgetjeneste så raskt som mulig, og viser til sine innledende merknader der det foreslås en ordning for å sikre heltidsstilling for alle jordmødre i primærhelsetjenesten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at helseministeren i oppdragsbrevet for 2019 ba helseregionene gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer.

Flertallet understreker at det var den rød-grønne regjeringen som flyttet ansvaret for beredskap for følgetjeneste og for selve følgetjenesten til de regionale helseforetakene i 2010.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at følgetjeneste, svangerskapsomsorg og barseloppfølging er tjenester med store mangler i dag. Disse medlemmer viser til at dersom vi skal ha god nok dekning av jordmor og helsefagarbeidere i kommunene, må de ha attraktive arbeidsplasser og mulighet for å jobbe fulltid.

Disse medlemmer mener arbeidet med å etablere en digital ungdomshelsetjeneste går for sakte, og at det er nødvendig å få på plass gode oppsøkende tjenester der helsepersonell kan delta på arenaer der barn og unge er, slik som sosiale medier.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt 5 mrd. kroner til kommunene, av disse er 250 mill. kroner øremerket helsetasjon, jordmødre og skolehelsetjenesten, og 250 mill. kroner øremerket økt bemanning helse og omsorg og rett til hele stillinger.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har satt av en økning på 10 mill. kroner ut over regjeringens forslag til de forebyggende helsetjenestene i kommunene, for å styrke det forebyggende arbeidet.

3.26.3 Post 61 Fengselshelsetjeneste

Komiteen merker seg at det foreslås å redusere bevilgningen til fengselshelsetjeneste med 3,3 mill. kroner som følge av at overkapasitet av fengselsplasser med lavere sikkerhet legges ned.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i dag ikke er noen overkapasitet når det gjelder fengselshelsetjeneste, slik regjeringen ser ut til å mene. Disse medlemmer viser til at nedleggelse av fengsler med lavere sikkerhet ikke fører til at det nødvendigvis blir færre innsatte, men at disse overføres til større enheter. Disse medlemmer vil for øvrig understreke at disse partier ikke stiller seg bak nedlegging av mindre fengsler slik regjeringen foreslår og har gjennomført. Disse medlemmer mener at regjeringen ikke tar på alvor situasjonen blant innsatte i norske fengsler, der en svært stor andel sliter med rus og/eller psykiske lidelser, og behovet for helsehjelp er stort. Disse medlemmer viser til Sivilombudsmannens rapport om ulovlig bruk av isolasjon, syke innsatte som ikke får helsehjelp og manglende kontroll med norske fengsler. Disse medlemmer viser også til at FNs torturkomité har kritisert den høye bruken av isolasjon i norske fengsler, særlig gjelder det psykisk syke fanger, og at også den høye selvmordsraten vekker bekymring.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative budsjett med tiltak for å styrke helsehjelpen i norske fengsler.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det er stort behov for å støtte opp under rusmestringsenhetene i fengsel, og viser til at det i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett er foreslått en økning på posten med 15 mill. kroner til dette arbeidet.

3.26.4 Post 63 Allmennlegetjenester

Komiteen merker seg økningen på 27,6 mill. kroner til 100 flere avtaler om spesialisering i allmennmedisin (ALIS-avtaler) og fem ALIS-kontor for å bistå kommuner i regionen med å inngå og følge opp ALIS-avtaler. Det er også en økning på 78,4 mill. kroner, som ble avtalt i takstforhandlingene med Legeforeningen i 2019, til ytterligere 100 ALIS-avtaler og tilskudd til fastleger med stor andel pasienter på listen som krever mye oppfølging.

Komiteen registrerer at det høsten 2019 blir etablert en ny tilskuddsordning på 50 mill. kroner til næringsdrivende fastleger med mange pasienter som krever mye oppfølging.

Komiteen merker seg tiltakene som er utført for å styrke rekrutteringen til fastlegeordningen. De samlede bevilgningene for 2018 var på 23,9 mill. kroner, mens de i 2019 var på 63,9 mill. kroner. I 2018 ble midlene fordelt på 55 kommuner, mens de i 2019 ble fordelt på mer enn 100 kommuner. Komiteen vil understreke betydningen av å rekruttere leger inn i fastlegeordningen. Like viktig er det å stimulere de som allerede er i ordningen til å fortsette som fastleger.

Komiteen viser til at medisinsk avstandsoppfølging vil bli et godt supplement til fastlegeordningen, og kan være med på å dempe presset på fastlegene. Komiteen merker seg at det er bevilget 22 mill. kroner til ny utprøving av medisinsk avstandsoppfølging i 2019, og at disse midlene videreføres i 2020.

Komiteen mener ordningen med grønn resept må videreutvikles for å aktivisere pasienter som en del av behandlingstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er sterkt bekymret for krisen i fastlegeordningen, og er enig med Den norske legeforeningen i at regjeringen med dette budsjettet fortsatt skyver løsningene foran seg, og dermed unnlater å gi håp om snarlig endring for de mange legene som nå dessverre vurderer sin stilling. Dette er først og fremst alvorlig for pasientene, som opplever økt ventetid, samtidig som disse medlemmer beklageligvis registre-

rer at sentrale helsemyndigheter ber leger bruke mindre tid på pasientene.

Disse medlemmer støtter også Legeforeningen i at regjeringen må prioritere å få på plass en økning i antall fastleger, reduksjon av normtallet for listelengde, og en nasjonal ALIS-ordning som sikrer unge leger en trygg vei inn i fastlegeyrket. I sitt høringsinnspill til komiteen skriver Den norske legeforening bl.a. at evalueringen av fastlegeordningen viser at det haster å rekruttere nye fastleger for å imøtekomme pasientenes behov i fremtiden, og disse medlemmer er enig i at regjeringens tiltak i altfor liten grad reflekterer hastegraden.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen skal legge frem en handlingsplan for allmennlegefeltet våren 2020. Flertallet viser til at regjeringen foreslår å bruke om lag 350 mill. kroner i 2020 til å styrke og videreutvikle fastlegeordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til innledende merknader og tiltakene som er foreslått i Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det foreslås å doble regjeringens satsing med tiltak for rekruttering, 200 flere ALIS-leger og 100 flere LIS1-stillinger, samt tiltak for å forhindre at flere leger slutter i fastlegeordningen, som satsing på videokonsultasjon for fastleger og bedre finansiering for kompliserte oppgaver overført fra sykehusene, som for eksempel kreftpasienter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, hvor det kuttes 7. mill. kroner mer i kommunalbudsjettet enn det tilbakeføres til helsebudsjettet for habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og tiltak foreslått i Senterpartiets alternative budsjett, der det foreslås å doble regjeringens satsing på tiltak for rekruttering av fastleger. Det legges opp til 400 flere ALIS-stillinger i løpet av 2020, og 160 flere LIS1-stillinger i sykehus. I tillegg legges til rette for at alle medisinerstudenter kan få to ekstra ukers praksis i kommunehelsetjenesten, noe som også er viktig for bedre rekruttering til kommunehelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at fastlegekrisen er alvorlig, og regjeringens innsats langt fra er nok til å bøte på situasjonen. Sosialistisk Venstreparti foreslår derfor i sitt alternative budsjett å sette av 50 mill. kroner mer enn regjeringen til tiltak for flere ALIS-leger og for å bøte på fastlegekri-

sen. Dette medlem etter spør også konkrete tiltak for å sikre flere fastleger på fastlønn.

3.26.5 Post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering

Komiteen merker seg forslaget om å flytte 87 mill. kroner til Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett, knyttet til opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. 2019 er det siste året i planperioden for opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering. Det øremerkede stimuleringsstilskuddet til kommunene er foreslått overført til kommunenes rammetilskudd fra 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, påpeker at Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering understreker at rehabiliteringstilbudene i spesialisthelsetjenesten ikke skal bygges ned før kommunene har bygd opp sine rehabiliteringstilbud. Selv om virketiden for opptrappingsplanen nå er utløpt, er det flertallets mening at dette grunnleggende prinsippet fortsatt må gjelde. Høy-spesialisert og tverrfaglig rehabilitering for kompliserte hjernesykdommer må fortsatt bli værende i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritiske til regjeringens flytting av det øremerkede stimuleringsstilskuddet til kommunene. Habiliterings- og rehabiliteringstjenesten i kommunene er enda ikke i stand til å håndtere den økte oppgavemengden som følger av at sykehusene strammer inn i sine tilbud.

Disse medlemmer viser til at habiliterings- og rehabiliteringstjenesten er nødvendig for at folk skal mestre hverdagen etter slag, kreft og annen alvorlig sykdom. Disse medlemmer vil videreføre øremerkede midler til habilitering og rehabilitering, fordi kommuner rundt i landet ikke har fått bygget opp kapasiteten på sine tilbud. Disse medlemmer viser til sine innledende merknader.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringens stadige overføring av nye oppgaver til kommunene går ut over pasienter som lider under en svært presset kommuneøkonomi. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti foreslår å øke posten med 15 mill. kroner til en opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering i kommunene, og øremerker 200 mill. kroner over kommunebudsjettet til habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sine merknader under kap. 733.

3.26.6 *Post 70 Tilskudd*

Komiteen vil understreke viktigheten av at helse- og omsorgstilbudet tilpasses de særegne behovene hos den samiske befolkningen. Senter for samisk helseforskning er viktig for å oppdatere kunnskapen i helsevesenet.

Komiteen merker seg at 17 pst. av Norges befolkning enten er innvandrere eller født i Norge av to innvandrerforeldre. Dette er en gruppe mennesker som har andre helseutfordringer enn det den øvrige befolkningen har. Enkelte av innvandrergруппene er spesielt utsatt, og innvandreres helse varierer, blant annet med sosioøkonomisk bakgrunn, landbakgrunn og årsak til innvandring.

Fra 2019 er tidligere Nasjonalt kompetansesenter for migrasjon og minoritetshelse (Nakmi) innlemmet i Folkehelseinstituttet, hvor det nå er etablert en enhet for migrasjonshelse, noe som vil bidra til at det ytes likeverdige helse- og omsorgstjenester.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke posten med 1 mill. kroner til tilskudd til forskning på muskel- og skjelett sykdommer.

3.26.7 *Post 73 Seksuell helse*

Komiteen merker seg betydningen av god seksuell helse i alle livsfaser hos befolkningen. Det er viktig at individets kompetanse for å ivareta god seksuell helse utvikles for å styrke livskvaliteten og god helse for den enkelte gjennom hele livsløpet. Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022) har som overordnet mål å sikre god seksuell helse i hele befolkningen.

Komiteen merker seg at den positive nedgangen i meldte hiv-tilfeller fortsatte i 2018. Komiteen er bekymret for økningen av andre seksuelt overførbare sykdommer, og merker seg at økningen av enkelt sykdommer er størst blant menn som har sex med menn.

Komiteen viser til at helsesykepleiere og jordmødre fra 1. januar 2016 fikk utvidet forskrivningsrett, og har siden kunnet skrive ut alle typer prevensjon til unge over 16 år. Komiteen viser til vedtak 589, fremmet i Innst. 369 S (2018–2019):

«Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesykepleiere og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen få fortgang i å følge opp dette vedtaket, og vil understreke at prevensjon for denne gruppen må være gratis.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å sette av til sammen 6 mill. kroner til organisasjoner som arbeider med seksuell helse.

3.26.8 *Post 74 Stiftelsen Amatheia*

Komiteen viser til at det foreslås 25,2 mill. kroner som driftstilskudd til Stiftelsen Amatheia, som tilbyr gratis informasjon, veiledning og samtale til kvinner og par ved ikke planlagt graviditet. Videre tilbys blant annet også gratis hormonell prevensjon til sårbare grupper gjennom ulike prosjekter og samarbeid med kommuner og organisasjoner.

3.27 *Kap. 765 Psykisk helse og rus og vold*

Det foreslås bevilget 2 127,026 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 2 298,753 mill. kroner.

Komiteen viser til regjeringens overordnede målsetting om å sikre pasienter med psykiske lidelser og/eller rus- og voldsproblematikk et verdig liv med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid og aktivitet og bedret livskvalitet.

Komiteen gir sin støtte til at tjenestene til personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpasset. Dette innebærer blant annet økt valgfrihet for den enkelte, reduserte ventetider, bedre oppfølging og et styrket lavterskeltilbud i kommunene. Dette inkluderer også utvikling av internettbaserte informasjons- og veiledningstilbud og digitale helsetjenester.

Komiteen viser til at et godt kommunalt psykisk helse-, rus- og voldsarbeid bygger på bred tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning.

Komiteen viser til at innføring av pakkeforløp innenfor psykisk helse og rusområdet fra 2019 innebærer faste rutiner for gjennomføring av utredning og en tydelig logistikk for behandling og tilbakeføring til kommunene, og skal bidra til gode, sammenhengende og tverrgående pasientforløp, økt forutsigbarhet og mer likeverdige tilbud.

Komiteen viser til at forebygging av mobbing, og oppfølging av de som er utsatt for mobbing, er en viktig del av det forebyggende arbeidet mot psykisk helse- og voldsproblemer.

3.27.1 *Barn og unges psykiske helse*

Komiteen viser til at regjeringen i 2017 la frem en helhetlig strategi for befolkningens psykiske helse – «Mestre hele livet» (2017–2022) – og viser til at regjeringen har lagt frem Prop. 121 S (2018–2019) Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) som inneholder både helsefremmende, sykdomsfore-

byggende og behandlingsrettede tiltak. Forebygging av selvskading inngår i planen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er bekymret for barn og unge som sliter med psykiske helseutfordringer, og viser til at dette er grunnen til at regjeringen har lagt frem en Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Flertallet mener det må legges best mulig til rette for at unge mestrer eget liv og får gode oppvekstbetingelser. Flertallet støtter at regjeringen vil trappe opp innsatsen for å styrke barn og unges psykiske helse gjennom planperioden, og at det skal gjøres en nærmere vurdering av innretning og økonomiske konsekvenser. Flertallet ser frem til at regjeringen i de årlige budsjettforslagene vil vurdere innføring og prioritering av enkelttiltak i planen, ut over det gode arbeidet som allerede er iverksatt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det i dag mangler nødvendig oversikt over barn og unges psykiske helsetilbud i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Spesielt kommer dette til syne i ulike rapporter når det gjelder barnevern, som tyder på at mange barn i barnevernet mangler behandlings- og oppfølgingstilbud både i barne- og ungdomspsykiatrien og i kommunene. Disse medlemmer mener det bør utføres en samlet kartlegging av tilbudet til de mest sårbare barna og ungdommene med psykisk sykdom og sammensatte lidelser, og ut fra det fremme tiltak som på en mye bedre måte enn i dag ivaretar disse barnas behov. Disse medlemmer viser til at Prop. 121 S (2018–2019) Opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse (2019–2024) ikke kan kalles en opptrappingsplan, fordi den mangler konkrete mål og tiltak, og ikke er økonomisk forpliktende. Disse medlemmer viser til at planen ble veldig dårlig mottatt på komiteens høring, og mener at regjeringen bør trekke planen tilbake og komme tilbake til Stortinget på egnet måte med en ny, fullfinansiert og konkret opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

3.27.2 Opptrappingsplanen på rusfeltet

Komiteen støtter regjeringens mål om å øke bevilgningene til rusfeltet med 2,4 mrd. kroner, i tråd med langsiktige mål og tiltak i Prop. 15 S (2015–2016) Opptrappingsplanen for rusfeltet (2016–2020). Opptrappingsplanen styrker i hovedsak etablerte løp og satsinger innenfor helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener regjeringens oppfyllelse av opptrappingsplanen for rusfeltet er mangelfull. Dette

gjelder særlig valget om å etterberegne tilskudd gitt av Husbanken for 2016–2019 med 500 mill. kroner, og la dette inngå som en del av opptrappingsplanen. Dette fremstår som en nødløsning fra regjeringens side, i et forsøk på å oppfylle lovnadene som ble gitt til rusavhengige og deres pårørende. Tallene i tabell 4.13 Årlig opptrapping til rusfeltet, viser at opptrappingsplanen år for år har fått en drastisk nedtrapping i perioden 2016 til 2020. Disse medlemmer er også bekymret for at stadig strammere rammer i veksten til kommunene fra regjeringen, setter de midlene som er tiltenkt rusfeltet i kommunene i fare.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det å skaffe boliger til mennesker med rusavhengighet er en viktig del av Opptrappingsplanen for rusfeltet. Flertallet viser til at siden denne regjeringen tiltrådte, har antallet bostedsløse blitt dramatisk redusert, og mellom 650 og 800 mennesker med rusproblemer har fått en bolig i planperioden. Med den foreslåtte styrkingen av kommunenes frie inntekter, vil det ha blitt bevilget 2 453 mill. kroner til Opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett øremerker 250 mill. kroner til opptrapping på rusfeltet over kommunebudsjettet.

3.27.3 Opptrappingsplan mot vold og overgrep og handlingsplan mot vold i nære relasjoner

Komiteen viser til at arbeidet mot overgrep og vold i nære relasjoner er høyt prioritert, og at Stortinget i 2017 vedtok Innst. 247 S (2016–2017), jf. Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021).

Komiteen viser til at det for 2020 foreslås å bevilge ytterligere 54 mill. kroner til styrking av opptrappingsplan mot vold og overgrep. Av disse foreslås 31,5 mill. kroner på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett.

3.27.4 Rusreform

Komiteen viser til at stortingsflertallet ønsker å endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika, fra straff til hjelp, behandling og oppfølging. Komiteen viser til at det er satt ned et offentlig utvalg som skal forberede gjennomføring av reformen. Utvalget skal levere sin utredning innen utgangen av 2019.

3.27.5 *Post 21 Spesielle driftsutgifter*

3.27.5.1 NASJONAL OVERDOSESTRATEGI

Komiteen viser til at regjeringen våren 2019 revurderte den nasjonale overdosestrategien fra 2014 for en ny mandatperiode 2019–2022. Den nye strategien er i hovedsak en videreføring av den forrige strategien som løp ut våren 2017. Det foreslås å videreføre bevilgningen til oppfølging av tiltak og ny overdosestrategi.

3.27.5.2 VOLD OG OVERGREP

Komiteen viser til at tiltaket foreslås styrket med 12,5 mill. kroner til behandling for personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Det foreslås til sammen 15,6 mill. kroner til etablering av tilbudet i 2020.

3.27.5.3 RIKTIG MEDIKAMENTBRUK BLANT BARN OG UNGE

Komiteen viser til at Helsedirektoratet startet et arbeid i 2017 med å avklare kunnskapsbehovet på området, og leverte i 2019 en rapport med forslag til tiltak på området. I 2019 ble det bevilget 3 mill. kroner til dette arbeidet. Komiteen merker seg at det foreslås å videreføre bevilgningen med 3,1 mill. kroner i 2020.

3.27.6 *Post 60 Kommunale tjenester*

Komiteen viser til at 211,6 mill. kroner til rekruttering av psykologer foreslås flyttet til Kommunal- og moderniseringsdepartementets kap. 571, post 60, og at 12,5 mill. kroner til programfinansiering av 0–24 samarbeidet foreslås flyttet til Kunnskapsdepartementets kap. 226, post 64.

3.27.7 *Post 62 Rusarbeid*

Komiteen viser til at formålet med tilskuddet er å bidra til kapasitetsvekst i det samlede kommunale tilbudet til personer med rusproblemer, for å gi et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud. I 2019 ble det bevilget 477,4 mill. kroner til ordningen. Det foreslås bevilget 492,5 mill. kroner til tilskudd til kommunalt rusarbeid i 2020.

3.27.8 *Post 71 Brukere og pårørende*

Komiteen viser til at bevilgningen dekker tilskudd til styrking av bruker- og pårørendearbeid, og videreutvikling av selvorganisert selvhjelp på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Det foreslås bevilget 108 mill. kroner til nasjonale bruker- og pårørendeorganisasjoner i 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Landsforeningen for forebygging av selvskading og selvmord (LFSS) arbeider for å fjerne stigma og skape mer åpenhet om selvskading og selvmordsproblematikk i samfunnet. Flertal-

let vil støtte opp om arbeidet organisasjonen gjør, og foreslår at LFSS får 0,5 mill. kroner i økt støtte.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 765, post 71 økes med 0,5 mill. kroner og bevilges med 169 297 000 kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti merker seg at Pårørendealliansen gjør en svært viktig jobb for pårørende og for å utvikle god pårørendepolitikk i hele landet, og viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke tilskuddet deres med 5 mill. kroner. Tilsvarende foreslås tilskudd til organisasjoner for pårørende til mennesker med psykisk helse- og ruslidelser med 5 mill. kroner, og pasientorganisasjonen for kjønnsinkongruens med 1,2 mill. kroner.

3.27.9 *Post 72 Frivillig arbeid mv.*

Komiteen viser til at målet med bevilgningen er å støtte opp om frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgniltak med oppfølging, rehabilitering og ettervern av personer med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer.

Komiteen viser til at 80 000 unge under 30 år er rammet av utenforskap i Norge ifølge tall fra SSB. Stadig flere ungdommer dropper ut av skolen og havner utenfor arbeidsmarkedet. Komiteen mener at unge skal ha tilgang til gode lavterskeltilbud når de trenger det, og at ideelle aktører utfyller det offentlige hjelpeapparatet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at PitStop støtter unge ut i skole og arbeid. Det foreslås en støtte på 1,5 mill. kroner til PitStop Hordaland.

Flertallet viser til at det å prioritere blant annet rusfeltet har vært et sentralt mål i regjeringens helsepolitikk, da dette området tidligere ikke har fått den oppmerksomheten eller prioriteringen som utfordringene på området tilsier. Flertallet vil derfor foreslå 1,5 mill. kroner til Karmsund ABR-senter, slik at de kan opprettholde sitt viktige arbeid med rusomsorg.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 765, post 72 økes med 3 mill. kroner og bevilges med 415 935 000 kroner.

Flertallet merker seg betydningen Frelsesarmeens og Fotballstiftelsens gatelag har for rusmiddelavhengige, og hvilket bidrag de har for å få mennesker bort fra rusavhengighet. Fysisk aktivitet og sosialt fellesskap, samt de rammene som idretten og gatelagene gir, skaper en vei ut av ensomhet og rus og inn i arbeid og utdanning for mange. Flertallet mener at slike lavterskeltilbud er viktige.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett

der det er satt av 100 mill. kroner til lavterskel hjelpetilbud for barn, unge og familier i kommunene. I tillegg ønsker Arbeiderpartiet å fjerne egenandelene for barn og unge både hos fastlegen, legevakten, fysioterapeut og i psykisk helsevern. Disse medlemmer viser også til at Arbeiderpartiet har avsatt 30 mill. kroner til beredskapsteam for å bekjempe mobbing.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener regjeringen ikke har oppfylt intensjonene i opptrappingsplanen for rusfeltet, og viser til at Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti i sine alternative budsjetter derfor har lagt inn en vesentlig styrking av integrert ettervern, i tillegg til å løfte både spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke posten med 3,5 mill. kroner til Gatelagsstiftelsen og med 1 mill. kroner til RøverRadion.

3.27.10 Post 73 Utviklingstiltak

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen på posten er å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse, rus- og voldsproblematikk, øke den samlede kompetansen i helsetjenestene og bidra til utviklingsarbeid på særskilte satsingsområder.

Komiteen ønsker i denne sammenheng å trekke frem PsykiskhelseProffene ved Forandringsfabrikken, som driver utviklingsarbeid med unge og fagfolk i psykisk helsevern. Gjennom dette arbeidet bidrar barn og unges erfaring inn i kvalitetsutviklingen av psykiske helsetjenester. I 2019 ble det bevilget 6,7 mill. kroner til Forandringsfabrikken. Det foreslås å videreføre tilskuddet med 6,9 mill. kroner i 2020.

Komiteen viser til viktigheten av sekundærforebygging i psykisk helsearbeid. Ideelle aktører er sivilsamfunnets engasjement i velferden og mobiliserer frivillig arbeid. Fontenehusene er ideelle aktører som avlaster og utfyller kommunale tjenester og gir kommuner et faglig forsvarlig og arbeidsrettet rehabiliteringstilbud innenfor psykisk helse. Komiteen registrerer at flere kommuner ønsker å etablere fontenehus. I 2019 ble det bevilget 37,5 mill. kroner til fontenehusene og Fontenehus Norge. I budsjettforslaget for 2020 er det foreslått å videreføre bevilgningen med 38,5 mill. kroner i 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, ønsker en ytterligere økning på 10 mill. kroner, slik at bevilgningen økes til 48,5 mill. kroner i 2020. Flertallet foreslår på denne bakgrunn at

kap. 765, post 73 økes med 10 mill. kroner og bevilges med 170 503 000 kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine innledende merknader om økt satsing på Fontenehus.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke posten med 13,6 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

3.27.11 Post 75 Vold og traumatisk stress

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å styrke kunnskapsgrunnlaget om kompetansen i ulike deler av tjenesteapparatet om forebygging av vold, traumatisk stress og selvmord/selvskading, samt behandling av allerede oppståtte skader hos rammede. Komiteen vil påpeke viktigheten av arbeidet med forebygging og redusering av omfanget av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading.

Komiteen viser til at rundt 550 personer begår selvmord i Norge hvert år, og at det trengs et helhetlig og forebyggende arbeid for å motvirke selvmord. Komiteen viser til at regjeringen vil få utarbeidet en ny handlingsplan for forebygging av selvmord, og vil fremme viktigheten av dette arbeidet.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslår å øke posten med 15 mill. kroner ut over regjeringens forslag for å drive selvmordsforebyggende tiltak.

3.28 Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 16,495 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 17,991 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter knyttet til oppfølging av Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre, Omsorg 2020 og andre tiltak for å styrke kunnskapsutviklingen i de kommunale helse- og omsorgstjenestene, samt utredningsvirksomhet for å utvikle nye og innovative løsninger i omsorgssektoren.

Komiteen merker seg at det foreslås å videreføre 3,5 mill. kroner til arbeidet med oppfølging av Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre. Midlene er benyttet til å spre og implementere reformen ved blant annet informasjons- og kommunikasjonsarbeid og koordinering nasjonalt og regionalt gjennom dialog med Helsedirektoratet, KS og nasjonale og regionale aktører som har ansvar for spredning og gjennomføre reformen. Komiteen viser til at det for

2020 foreslås å benytte 1 mill. kroner av bevilgningen til Norges frivilligsentraler.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at frivilligsentralene gjør et svært viktig arbeid, og at Sosialistisk Venstreparti derfor i sitt alternative budsjett foreslår å øke posten med 5 mill. kroner ut over regjeringens forslag for å styrke deres arbeid.

3.29 Kap. 770 Tannhelsetjenester

Det foreslås bevilget 342,258 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 327,486 mill. kroner.

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen. Komiteen har merket seg at det er betydelige geografiske forskjeller i tannlegedekningen. Dette gjelder også forskjeller mellom antall private og offentlige tannleger. Oslo har for eksempel tre ganger flere private tannleger per innbygger sammenliknet med Finnmark. Enkelte steder i landet har kun et offentlig tannhelsetilbud, og komiteen ser positivt på at det der legges til rette for at man også kan ta mot betalende voksne pasienter. Komiteen ser behovet for å styrke tannhelsen og utjevne forskjeller av geografisk art og ulike sosiale lag av befolkningen.

Komiteen vil påpeke at den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til blant annet grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Komiteen ser derfor med bekymring på at for 2018 ble kun 21 pst. av hjemmeboende med hjemmesykepleie undersøkt/behandlet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Dette er en nedgang fra 23 pst. fra foregående år.

Komiteen merker seg at i forbindelse med regionreformen har fylkeskommunene Aust-Agder, Vest-Agder, Buskerud, Vestfold og Telemark besluttet å avvikle Tannhelsetjenestens kompetansesenter Sør (TKS). Komiteen mener i den forbindelse det er viktig at man i samarbeid med de aktuelle fylkeskommunene sikrer at de pasientene som har benyttet seg av tjenestene ved kompetansesenteret, ikke får et dårligere behandlingstilbud.

Komiteen ser positivt på at tilbudet til tortur- og overgrepsofre, samt personer med alvorlig angst for tannbehandling, styrkes med 15 mill. kroner, og vil understreke at det er viktig at denne gruppen gis god oppfølging, uten unødvendig lang ventetid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til foreslått innstramming i stønad til tannregulering, med en anslått innsparing på 50,5 mill. kroner i 2020 og en samlet årseffekt på sikt på 130 mill. kroner.

Flertallet har merket seg at Helsedirektoratet avgav en rapport i november 2019 i samarbeid med Den norske tannlegeforening og Norsk kjeveortopedisk forening, og at denne er en oppfølging av Blankholmvalget. I rapporten foreslås nye kriterier for stønad til tannregulering, som innebærer en annen innretning enn regjeringens forslag i statsbudsjettet for 2020. Under forutsetning av at en kan realisere den forutsatte innsparingen for folketrygden i 2020 og årseffekt på sikt, er flertallet enig i at de foreslåtte kriteriene så langt som mulig bør legges til grunn for departementets omlegging av stønad til tannregulering. Flertallet ber regjeringen om å følge med på utviklingen i utgifter til stønad til tannregulering, og foreta nødvendige justeringer i regelverk og takster for å sikre innsparinger som forutsatt i budsjettforslaget.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ser positivt på at regjeringens partiene likevel sier de vil lytte til faglige råd gitt i Helsedirektoratets rapport fra november 2019, men merker seg samtidig at de kan bare lyttes til dersom man sikrer nødvendige innsparinger på tannhelsefeltet som forutsatt i regjeringens budsjettforslag. Disse medlemmer mener dette viser at regjeringen har kuttet i støtten til tannhelse og tannregulering ut fra økonomiske argumenter, ikke faglige.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ser i Prop. 1 S (2019–2020) at folketrygdens utgifter til stønad til tannbehandling ble redusert med 160 mill. kroner fra 2017–2018, en nedgang på 6,8 pst. Disse medlemmer merker seg samtidig at den største nedgangen har skjedd i stønadene til tannbehandling til personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg som følge av varig somatisk eller psykisk sykdom, eller varig nedsatt funksjonsevne. Stønaden for denne gruppen ble redusert med hele 161 mill. kroner, til 58 mill. kroner i 2018. Disse medlemmer mener reduksjonen fremstår som svært stor, når man i Prop. 1 S (2017–2018) hadde anslått konsekvensene av innstrammingene på dette feltet til å bli 30 mill. kroner, mens resultatet viser en innsparing som er mer enn fem ganger så stor.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen foreslår å kutte i støtten til tannregulering (kjeveortopedi) for barn og unge i kategorien klart behov (gruppe c). For 2020 medfører dette en antatt innsparing på 50,5 mill. kroner, stigende til om lag 130 mill. kroner i 2024.

Kuttet medfører at anslagsvis 10 000 færre barn og unge vil komme inn under støtteordningene for tannregulering. Disse medlemmer skrev i forbindelse med behandlingen av Prop. 1 S (2018–2019) følgende:

«Komiteen registrerer med interesse at Helsedirektoratet har påbegynt et utredningsarbeid angående sosial ulikhet i tannhelse blant barn og unge.»

Den norske tannlegeforening skriver i forbindelse med høringen til statsbudsjettet:

«Det er direkte oppsiktsvekkende at regjeringen foreslår disse kuttene før arbeidsgruppen med fagfolk, som den selv har satt ned nettopp for å se på prioriteringer i akkurat denne gruppe (8c), kommer med sin anbefaling. Arbeidsgruppen leverer sin innstilling i november.»

Disse medlemmer mener det normalt vil være klokt å avvente resultatet av utredninger regjeringen selv har satt i gang før man gjør større endringer eller kutt på det feltet der man har satt i gang et utredningsarbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at ifølge SSB har omtrent halvparten av norske barn født etter år 2000 fått eller får tannregulering, noe som er dobbelt så høyt som Danmark der 25 pst. av 15-åringer har eller har fått tannregulering. Flertallet viser til at i dag kan barn og unge få stønad til tannregulering som er av kosmetisk art, og som ikke har betydning for tannhelsen. Flertallet mener det er riktigere å prioritere pasienter med medisinsk behov for tannhelsetjenester. Flertallet viser til at på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har derfor Helsedirektoratet, i samråd med Tannlegeforeningen og Norsk kjeveortopedisk forening, utarbeidet en rapport med forslag til innstramming i vilkårene for å få statlig støtte til tannregulering. Arbeidsgruppen la frem rapporten 4. november 2019, og er enige om kriterier og vilkår for hvem som bør få støtte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil bemerke at i Prop. 1 S (2019–2020) legges det opp til at taksten for stønad til tannbehandling gjennom folketrygden økes generelt med om lag 2,2 pst. neste år. Dette er 1 pst. lavere enn forventet pris- og kostnadsvekst og innebærer en innsparing for folketrygden på om lag 22 mill. kroner. Disse medlemmer ser at dette kan medføre at pasienter vil få økt egenbetaling ved tannhelsebehandling. Videre er det lagt opp til nedjustering av enkelttakster tilsvarende 17 mill. kroner i reduserte utgifter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Folketrygdens takster ikke skal virke prisdrivende i et marked med fri prissetting. Flertallet understreker at staten ikke bestemmer prisene i tannlegemarkedet, som for fastlegene, og at det ikke er noen garanti for at ordinær prisjustering av takstene i sin helhet kommer pasientene til gode. Flertallet velger derfor å legge til grunn en lavere prisjustering enn forventet pris- og kostnadsvekst. Det er grunn til å anta at underregulering av takstene faktisk har bidratt til en begrenset prisvekst på tannbehandling i privat sektor. I Sverige har de analysert sammenhengen mellom takstøkninger og prisutvikling for pasientene, og mener det er en sammenheng. Flertallet viser til at å ikke prisjustere takstene fullt ut kan dermed, paradoksalt nok, føre til at pasientene får lavere priser enn de ellers ville fått.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Helsedirektoratets rapport om stønad til tannregulering, som er utarbeidet med medvirkning fra fagmiljøene. Disse medlemmer vil understreke at rapporten er tydelig på at regjeringens forslag til omlegging av stønad til kjeveortopedisk behandling har gått for langt og at anbefalingene skiller seg vesentlig fra kuttforslaget i statsbudsjettet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at rapporten ikke omtaler forslaget i statsbudsjettet eller forslag fra regjeringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at rapporten inneholder forslag til prioritering av tilstandene som folketrygdens stønad til kjeveortopedisk behandling i gruppe C. Forslaget innebærer en endring i rekkefølgen på tilstandene som inngår i gruppe C, og visse tilleggskrav til de eksisterende vilkårene for stønad. Forslagene i rapporten vil sikre at barn og unge med et klart behov for behandling fortsatt vil få stønad. Forslaget går ut på at ingen av gruppene i gruppe 8 C i regelverket fjernes. Det innføres strengere kriterier innad i de enkelte gruppene, men pasienter med behov skal fortsatt få behandling. I tillegg åpnes det for mer individuell vurdering av behov. Forslaget innebærer at mange færre barn enn foreslått vil miste stønad til behandling, og det er viktig siden dette er funksjonelle bittavvik – og ikke i nærheten av kosmetikk. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratets rapport antyder at endringene vil føre til 78 mill. kroner mindre i støtte, og ikke 130 mill. kroner slik tilfellet ville blitt med regjeringens forslag.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ved omlegging av støtte til kjeveortopedisk behandling legge til grunn Helsedirektoratets rapport som er utarbeidet i samarbeid med fagmiljøene, for slik å sikre at barn som har et klart behov for behandling, fortsatt vil få stønad.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener sosial ulikhet innenfor tannhelse er en av våre store velferdsmessige utfordringer. Disse medlemmer viser derfor til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er lagt inn en storstilt satsing på dette feltet. Dette gjelder blant annet gratis tannhelse opp til og med 21 år, og halv pris til 25 år, reversering av regjeringens forslag til kutt innenfor tannregulering, stønad til de som har fått utfordringer med tannhelsen som følge av sykdom, for eksempel kreftoverlevende, samt støtte til nødvendig tannhelsebehandling for de med dårlig råd.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er svært uheldig at tall fra Helse- og omsorgsdepartementet viser at det er opptil to års ventetid for tannbehandling for pasienter med rettigheter innenfor gruppen tortur- og overgrepsofre, og personer med alvorlig angst for tannbehandling (odontofobi). Disse medlemmer forventer at regjeringen setter i verk flere tiltak for å forbedre denne situasjonen, ut over å styrke bevilgningen til feltet i statsbudsjettet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen i Granavolden-plattformen sier den vil: «[v]idereutvikle tannhelsetjenesten, og gradvis utvide skjermingsordningene».

I statsbudsjettet for 2020 foreslår man imidlertid nye kutt, i for eksempel stønadsordningene for de med «klart behov» (gruppe c) for tannregulering og underregulering av stønadssatsene. Når de nye innstrammingerne er fullt ut gjennomført (i 2024), vil disse kuttene beløpe seg til over 150 mill. kroner årlig. Disse medlemmer mener derfor statsbudsjettet for 2020 går i motsatt retning av løftene gitt i Granavolden-plattformen når det gjelder tannhelse.

Disse medlemmer viser for øvrig til Arbeiderpartiets representantforslag om styrking av norsk tannhelse (Dokument 8:209 S (2017–2018)), og forventer at regjeringen innen rimelig tid vil komme tilbake med en oppfølging av vedtaket som ble fattet av Stortinget i denne saken, der målet er at flere skal få råd til nødvendig tannhelsebehandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innledende merknad og prioriteringer av tannhelsetilbud til eldre og særlige utsatte grupper. Disse medlemmer mener det må tas en gjennomgang av prioriteringen av de regionale kompetansesentrene, særlig i områder der det er universitet/odontologisk fakultet i umiddelbar nærhet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er underlig at tenner fortsatt ikke sees på som en del av kroppen. Det skal ikke være mulig å se på smilet til noen hvor mye penger de har. Disse medlemmer ser at det er behov for bedre regulering av tannhelsetjenesten, og sikre at tannleger og kjeveortopedier som mottar støtte fra staten, har like betingelser som andre legespesialister.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at vi må sette i gang en tannhelsereform som på sikt sikrer at ingen bruker mer enn 2 500 kroner i året på tannhelse.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av 780 mill. kroner til en innføring av en tannhelsereform. For 2020 vil dette bety en reversering av regjeringens kutt i støtte til tannregulering, gjeninnføring av tannhelsetjeneste av eldre over 75 år og inkludering av alle over 30 år i den offentlige tannhelsetjenesten, med gradert egenandel avhengig av alder.

3.30 Kap. 780 Forskning

Det foreslås bevilget 252,167 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 338,212 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen foreslås redusert med 84,3 mill. kroner for å redusere avsetningene til Forskningsrådet. Reduksjonen i bevilgningen skal ikke føre til redusert aktivitet i 2020.

Komiteen viser til at departementet i hovedsak finansierer forskning gjennom tilskudd til Norges forskningsråd, underliggende etater, regionale helseforetak og nasjonale og regionale kompetanse- og forskningscentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Kap. 780 dekker midler til Norges forskningsråd.

Komiteen viser til at Norges forskningsråd er en sentral aktør i det norske forsknings- og innovasjonssystemet og et viktig virkemiddel for å nå forskningspolitiske mål. Regjeringen har fastsatt felles mål for Forskningsrådet: økt vitenskapelig kvalitet, økt verdiskaping i næringslivet, møte store samfunnsutfordringer, et velfungerende forskningssystem og god rådgivning.

Komiteen viser til vi har for lite kunnskap om ME og vil understreke viktigheten av et øremerket tilskudd til ME-forskning gjennom Norges forskningsråd. Siden multisenterstudien, som ble ledet av Helse Vest ble avsluttet i 2018, ble midlene gjennom Innst. 11 S (2018–2019) øremerket over kap. 780, post 50, Norges forskningsråd til forskning på ME. Disse midlene videreføres gjennom Norges forskningsråd også i 2020.

Komiteen viser til at Verdens Helseorganisasjon (WHO) i 2016 flyttet hjerneslag fra kapittelet for hjerte- og karsykdommer til kapittelet for hjernesykdom/nevrologisk sykdom i den internasjonale sykdomsklassifisering ICD-11. Komiteen ber regjeringen vurdere å følge dette opp i norsk sammenheng, slik at hjerneslag flyttes til kategorien hjernesykdom/nevrologisk sykdom i statistikkene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil løfte viktigheten av å sikre forskning på flere områder. Disse medlemmer mener det må iverksettes forskning for å evaluere offentlig finansiert skolemat som nå innføres i mange kommuner, med et spesielt fokus på fordelingseffekter, samt øke forskningsaktiviteten på andre kostnadseffektive folkehelseiltak med fordelingspotensial.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener vi har langt igjen til likestilling i Norge. Dette vises blant annet ved manglende forskning på kvinnesykdommer. Rapporten «Hva vet vi om kvinners helse» fra Kilden kjønnsforskning, viste at det forskes mindre på kvinnesykdommer, og at det forskes mest på menn, selv om sykdommer kan gi ulike utslag og kreve ulik behandling hos kvinner. Disse medlemmer mener dette både er et likestillingsproblem og et samfunnsøkonomisk problem, da kvinnesykdommene som ikke prioriteres, slik som migrene og muskelsykdommer, koster samfunnet enorme summer, siden de er de største årsakene til kvinners sykefravær og uføretrygd.

Disse medlemmer viser til at 77 000 nordmenn rammes av demens årlig, og anslag viser at antallet vil dobles frem mot 2040. Disse medlemmer vil løfte viktigheten av demensforskning i Norge og etterlyser en større satsing på dette området, både hva gjelder årsaker og forebygging, men også diagnostisering og behandling.

Disse medlemmer viser til at bevilgningen, som er foreslått redusert med 84,3 mill. kroner, er knyttet til reduksjon av ubrukte midler (avsetninger) i Forskningsrådet. Disse medlemmer har merket seg at Forskningsrådet reagerer tydelig på kuttforslaget i budsjettet, og på at dette blir beskrevet som et teknisk

kutt, da det i realiteten betyr at regjeringen nå inndrar bevilgninger som tidligere er gitt til forskning. Disse medlemmer vil understreke at dette, slik budsjettet foreligger, vil gå ut over kapasiteten til helseforskning i Norge, og antallet prosjekter som vil kunne motta støtte på sikt. Disse medlemmer vil vurdere å se på behovet for mer forutsigbare tildelingssystemer.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at det fortsatt er store behov for mer forskning på kvinnesykdommer, og viser til at det i Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett foreslås å øke posten med 11 mill. kroner til dette. Videre foreslås det 10 mill. kroner til et løft for demensforskning og 5 mill. kroner til å videreføre Hunt4 70+.

3.31 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Det foreslås bevilget 128,522 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 136,875 mill. kroner.

Komiteen viser til at målsettingen etter omleggingen av ordningen Raskere tilbake er at deltakelse i arbeid skal være en del av behandlingsopplegget der dette vil gi positiv helsegevinst. Helsedirektoratet vil understøtte dette arbeidet, og i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utvikle arbeidshelseområdet som fagfelt. Direktoratene har etablert et nasjonalt fagråd for arbeid og helse. Komiteen viser til opprettelse av pakkeforløp for både muskel- og skjelettsykdommer og psykisk helse, og mener deltakelse i arbeid også bør være en integrert del i pakkeforløpene der det vil gi helsegevinst for pasienten.

Komiteen merker seg at arbeidet med målet om å redusere pasientskader, bygge varige strukturer for pasientsikkerhet samt forbedre pasientsikkerhetskulturen i helsetjenesten, videreføres gjennom «Nasjonal plan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring», og arbeidet med «I trygge hender 24-7» fortsetter. Komiteen vil understreke viktigheten av et kontinuerlig kvalitets- og forbedringsarbeid. Gjennom den årlige meldingen «Kvalitet og pasientsikkerhet» får komiteen innblikk i utviklingsarbeidet som foregår. Komiteen merker seg at 76 pst. av kommunene jobber med et eller flere av programmets innsatsområder.

Komiteen merker seg at arbeidet med Nasjonal kreftstrategi (2018–2022) fokuserer på «Leve med kreft» og behovet for å arbeide med de psykososiale aspektene ved en kreftsykdom, samt på senskader og ettervirkninger av kreftbehandling. Komiteen merker seg at pakkeforløpene skal utvides med Pakkeforløp hjem, som skal ivareta overgangen mellom sykehus og kommunehelsetjeneste bedre. Komiteen merker seg at regjeringen vil legge fram en stortingsmelding om palliasjon innen utgangen av 2019.

Komiteen merker seg at de første pasientene har blitt inkludert i pakkeforløp for psykisk helse og rus fra 1. januar 2019, og at flere pakkeforløp og samhandlingsforløp igangsettes i løpet av året.

Komiteen viser til at ansvaret for InnoMed ble flyttet til de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med fjorårets budsjett. I årets budsjett overføres om lag en tredjedel av budsjettet til Helsedirektoratet til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner. Komiteen vil understreke behovet for kontinuitet og fremdrift knyttet til innovasjon og innføring av velferdsteknologi, særlig med tanke på den sterke økningen av antall eldre de neste 20 årene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at det gis støtte på 0,5 mill. kroner til ME-konferansen i Stryn. Flertallet viser til at formålet med konferansen er å gi leger og helsepersonell som møter ME-pasienter i sitt daglige virke, bedre kunnskap om ME. Flertallet mener denne konferansen er viktig for å sette fokus på og gi økt innsyn i oppdatert forskning og prosjekterfaringer innenfor ME-arbeidet nasjonalt og internasjonalt.

Flertallet foreslår på denne bakgrunn at kap. 781, post 79 økes med 0,5 mill. kroner og bevilges med 76 044 000 kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at partiet i sitt alternative budsjett foreslår henholdsvis 5 mill. kroner til utviklende og kompetansehevede tiltak for organisasjoner, 1 mill. kroner til stiftelsen organdonasjon og 3 mill. kroner til Blå Kors-kompasset.

3.32 Kap. 783 Personell

Det foreslås bevilget 283,939 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 274,687 mill. kroner.

Komiteen viser til at helse- og omsorgstjenesten er svært personell- og kunnskapsintensiv. Personell utgjør om lag to tredeler av den samlede ressursinnsatsen. Både utdanning av helsepersonell og kompetanseutvikling er viktig for innholdet i og kvaliteten på tjenestene. Tilstrekkelig og riktig kompetanse må sikres, samtidig som tjenestene er preget av endring og utvikling. Både breddekompetanse og spesialisert kompetanse må være sikret for å ivareta og videreutvikle gode tjenestetilbud.

3.32.1 Post 79 Andre tilskudd

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det har vært en betydelig nedgang i antall søkna-

der om autorisasjon etter innføring av nye krav, samt at tilleggskravene gir søkerne økte kostnader for å oppnå autorisasjon. Disse medlemmer vil understreke at Norges behov for helsepersonell i fremtiden er godt dokumentert gjennom HELSEMOD. Disse medlemmer mener det er en uønsket utvikling at helsepersonell utdannet i utlandet ikke benytter sin kompetanse i Norge og søker om autorisasjon. Disse medlemmer viser til at på spørsmål fra Arbeiderpartiet oppgir helseministeren at det har vært 87 pst. nedgang i antall søknader om autorisasjon som helsefagarbeider fra 2016 til 2017, fra 1 465 søkere i 2016 til 193 søkere i 2017. For å skape en god helsetjeneste og utnytte arbeidskraften kan vi ikke sløse med kompetanse og ressurser.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede om de økte kostnadene for å oppnå autorisasjon medfører et samfunnsøkonomisk tap ved at helsepersonell utdannet i utlandet ikke benytter sin kompetanse og arbeidsressurser i vår felles helsetjeneste, og videre vurdere lønnsomheten av å redusere kostnadene for å oppnå autorisasjon.»

3.32.1.1 KVALIFIKASJONSPROGRAM FOR AUTORISASJONS-SØKERE MED MASTERGRAD I PSYKOLOGI FRA ELTE-UNIVERSITETET I UNGARN

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Stortingets vedtak onsdag 7. juni 2017:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at studenter som søker studiestøtte for utdanning i utlandet, blir informert om hvorvidt den aktuelle utdanningen kvalifiserer til autorisasjon eller andre godkjenninger som er nødvendige for å utøve yrket i Norge.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen har etablert et kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede med mastergrad i psykologi, men vil understreke at studenter som startet bachelorstudier i psykologi ved ELTE før Helsedirektoratet endret godkjenningspraksisen, fortsatt står uten noen løsning.

3.33 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Det foreslås bevilget 5 960,8 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 5 800,320 mill. kroner.

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til private laboratorier og røntgeninstitutt, spesialist- og psykologhjelp og tannbehandling etter folketrygdlovens kapittel 5.

3.33.1 Post 70 Spesialisthjelp

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister). Komiteen registrerer at de regnskapsførte utgiftene økte med 6 pst. fra 2017–2018, noe som kan forklares med aktivitetsøkning i form av flere konsultasjoner, endringer i takster og egenbetaling og endringer i takstbruken. Volumveksten forklarer 2,8 pst. av veksten i 2018. I takstoppgjøret i 2019 økte honorartakstene, og helårsvirkningen av dette er innarbeidet i budsjettet for 2020.

3.33.2 Post 71 Psykologhjelp

Komiteen viser til at utgifter til psykologhjelp hos privatpraktiserende psykologspesialist dekkes etter folketrygdloven § 5-7 med forskrifter, at stønaden ytes etter fastsatte takster og at pasienten vanligvis må betale egenandel, bortsett fra ved behandling av barn og ungdom under 18 år, ved hiv-infeksjon og ved visse former for krisespsykologisk behandling. Komiteen merker seg at de regnskapsførte utgiftene til privatpraktiserende psykologer økte med 15 mill. kroner, til 299 mill. kroner i 2018, som tilsvarer 5,1 pst. Dette skyldes bl.a. takstoppgjøret i 2018, som ga et påslag på takstene på 3,44 pst. og en anslått volumvekst på 1,6 pst. Helårsvirkningen av oppgjøret er innarbeidet i budsjettet.

3.33.3 Post 72 Tannbehandling

Komiteen viser til at utgifter for tannbehandling dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketrygdloven §§ 5-6, 5-6a og 5-25, og at trygdens utgifter til stønad til tannbehandling er redusert med 6,8 pst. fra 2017–2018.

3.33.4 Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitut

Komiteen viser til at private medisinske laboratorier og røntgeninstitut inngår i det samlede tilbudet av spesialisthelsetjenester, og at formålet med stønaden er å gi kompensasjon for utgifter til undersøkelse og behandling ved private laboratorier eller røntgeninstitutter. Komiteen merker seg at utgiftene til private laboratorier og røntgeninstitutter økte med 67 mill. kroner, eller 7,4 pst. i 2018. Komiteen noterer seg at finansieringssystemet for laboratorieanalyser ble lagt om fra 2018, og at klinisk nevrofysiologi overføres til ISF-ordningen. Det overføres derfor rundt 1,2 mill. kroner fra kap. 2711, post 76 til kap. 732, post 76.

3.34 Kap. 2751 Legemidler mv.

Det foreslås bevilget 12 450 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 11 359,9 mill. kroner.

Komiteen viser til at utgiftene til legemidler og næringsmidler på blå resept ble redusert med 1,2 pst. fra 2017 til 2018. Reduksjonen skyldes overføringer til de regionale helseforetakene. Komiteen viser til at fra 1. september 2020 overføres finansieringsansvar for en rekke legemidler til helseforetakene. Dette gjelder legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler til bruk i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor terapiområdene ALS, jernover-skudd, Cushings syndrom og immunglobuliner. Komiteen viser til at 145 mill. kroner overføres til foretakene for årets overføring av legemidler, og at 120 mill. kroner overføres som kompensasjon for helårsvirkning for overføringene som fant sted i inneværende års budsjett. Komiteen merker seg at HivNorge i sitt høringsinnspill viser til at følgene av at PrEP-medisin i 2018 ble overført til spesialisthelsetjenesten har ført til lang ventetid, fordi sykehusene ikke har kapasitet til oppfølging. Komiteen er bekymret for at pasienter som enkelt kunne blitt fulgt opp av sin fastlege, får senere behandling, og at de tar opp tid og ressurser i en presset spesialisthelsetjeneste.

Komiteen merker seg at avanseendringen på A/B-preparater og uregistrerte legemidler fører til en innsparring for folketrygden på 3 mill. kroner.

Komiteen viser til at migrene er den viktigste årsak til redusert funksjonsnivå hos personer under 50 år, og at sykdomsbyrden er stor for personene som er rammet. Nå er det kommet flere nye legemidler på markedet, som har god effekt for pasientgruppen med kronisk migrene. Komiteen merker seg at Legemiddelverket vurderer at prioriteringskriteriene for pasientgruppen med kronisk migrene er oppfylt for det første legemiddelet på markedet, Aimovig, og at Legemiddelverket i samarbeid med Sykehusinnkjøp er gitt i oppdrag å gjennomføre prisforhandlinger på CGRP-hemmere.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, støtter regjeringens arbeid med å forhandle når de ser at legemiddelfirmaer setter urimelig høye priser på legemidler man er avhengig av.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at foreningen Hodepine Norge peker på at det er stor forskjell på hvor hardt den enkelte pasient er rammet, og ber om at det snarest kommer en ordning for de sykeste pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine partiers alternative budsjetter, og mener regjeringen snarest må få på plass en ordning som sikrer personer som er sterkt

rammet av migrene tilgang på legemidler med CGRP-hemmere gjennom ordningen med blå resept.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det både i Sverige og Danmark er funnet midlertidige løsninger i påvente av akseptable priser på medisiner med CGRP-hemmere. Disse medlemmer forventer at regjeringen snart finner en løsning for de sykeste migrenepasientene, og viser at de forstår alvoret i situasjonen for dem som er hardest rammet.

Komiteen merker seg at legemidler til behandling av erektil dysfunksjon og legemidler til behandling av høyt kolesterol som er vurdert av Legemiddelverket, men som overgår samlede merkostnader for folketrygdens legemiddelbudsjett, ikke er prioritert forhåndsgodkjent av regjeringen i forslaget til statsbudsjett.

Komiteen viser til at personer med tilstanden lamellær iktyose, har behov for et mer forutsigbart regelverk som gir bedre tilgang til nødvendige kremer, oljer og salver, uavhengig av egen økonomi.

3.34.1 Post 72 Medisinsk forbruksmateriell

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det foretas mellom 450 og 500 benamputasjoner på personer med diabetes. Dette tallet er altfor høyt og innebærer store samfunnsøkonomiske kostnader, i tillegg til store personlige lidelser. Diabetes øker risikoen for både nerveskade og nedsatt blodsirkulasjon i beina. Disse medlemmer mener at det bør utredes tiltak som skal bedre fothelsen til personer med diabetes for å få ned antall amputasjoner som følge av diabetiske fotsår. Ortopeder fra Sahlgrenska akademien trekker fram at sko, tilpassede innlegg, fotterapi og regelmessige kontroller medfører at antallet amputasjoner kan halveres. Disse medlemmer viser til at strømper for personer med diabetes kan gi lite friksjon mot huden og dermed liten risiko for sår.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en kost-nytte utredning for å vurdere om strømper for personer med diabetes burde innføres på blå resept.»

3.35 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 6 490,874 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 6 228,2 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det foreslås følgende økninger i egenandeler: egenandelstak 1 øker med 91 kroner, fra 2 369 kroner til 2 460 kroner, og egenandelstak 2

med 91 kroner, fra 2 085 kroner til 2 176 kroner. Egenandelen for lege-, psykolog- og fysioterapitjenester, poliklinikk, lab/røntgen, opphold ved opptreningsinstitusjoner, behandlingsreiser til utlandet, samt pasientreiser øker med 6,85 pst. Egenandelen for pasientreiser og opphold ved opptreningsinstitusjoner og behandlingsreiser til utlandet, økes fra 1. januar 2020. Øvrige egenandeler under takordningene økes fra 1. juli 2020 som svarer til en økning på vel 3,4 pst. for året under ett.

3.36 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 7 588,111 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 7 266,6 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker folketrygdens utgifter til fastlønsordningen for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og ortopedisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

Komiteen peker på at omtrent én av fire til enhver tid har langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet, og at de fleste i løpet av livet vil ha plager eller sykdommer knyttet til muskler og skjelett. Disse lidelsene er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet og er derfor viktig å forebygge og behandle. Kiropraktorer og fysioterapeuter er viktige yrkesgrupper i dette arbeidet, men det finnes også flere alternativ.

Komiteen mener at helse- og omsorgstjenestene i kommunene kontinuerlig må moderniseres og styrkes, og at det må jobbes for et mangfoldig, helhetlig og sammenhengende tilbud tilpasset den enkeltes behov.

Komiteen mener derfor det bør vurderes om naprapater og osteopater skal gis offentlig autorisasjon.

3.36.1 Post 62 Fastlønsordning fysioterapeuter

Komiteen viser til at fastlønnstilskudd gis i stedet for trygderefusjoner, og at kommunene derfor ikke mottar trygderefusjon fra staten for disse fysioterapeutenes virksomhet. Utgiftene til fastlønnstilskudd for fysioterapeuter økte med 8,7 pst. fra 2017 til 2018, som følge av økning i antall fastlønte årsverk i kommunene og økning i tilskuddet.

Komiteen har merket seg at kommuner med mindre enn 2 000 innbyggere har fått mulighet til å søke om fastlønnstilskudd, selv om samme fysioterapeut har driftsavtale med kommunen.

3.36.2 Post 70 Allmennlegehjelp

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til undersøkelse og behandling hos lege etter forskrift fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet med hjemmel i folketrygdloven. Allmennlegen må ha fastlegeavtale med kommunen eller delta i kommunal organisert legevakt for å få refusjon fra folketrygden.

Komiteen viser til at folketrygdens utgifter til allmenlegetjenester økte med 4,9 pst. fra 2017 til 2018, noe som bl.a. skyldes endringer i refusjonstakster og egenandeler, økt aktivitet, f.eks. som følge av flere innbyggere, og at takstbruken endres ved lengre eller andre typer konsultasjoner.

Komiteen har merket seg at budsjettert utgiftsvekst i 2019 skyldes en antatt volumvekst på 2 pst., i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene.

3.36.3 Post 71 Fysioterapi

Komiteen viser til at det er et vilkår at fysioterapeuten har avtale med kommunen for å utløse refusjon. Den kommunale fysioterapitjenesten utgjorde i 2018 totalt 5 039 årsverk, en økning på 1,5 pst. sammenlignet med året før.

3.36.4 Post 72 Jordmorhjelp

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til svangerskapskonsultasjoner som utføres av jordmor, og at det er et vilkår for refusjon at jordmor har kommunal driftsavtale eller er ansatt i kommunen.

Komiteen ser positivt på at det fra 1. oktober 2018 også ytes stønad til sekundærjordmor ved hjemmefødsel.

3.36.5 Post 73 Kiropraktorbehandling

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos kiropraktor etter fastsatte takster, og at utgiftene til kiropraktorbehandling økte med 8,1 pst. fra 2017 til 2018. I snitt mottok pasientene stønad til 5,8 behandlinger i 2018.

Komiteen viser til at muskelskjelettlidelser er blant hovedårsakene til sykefravær og utenforskap, og utfordrer velferdsstatens bærekraft. Universitetet i Bergen har utarbeidet en konkret plan for etablering av en nasjonal kiropraktorutdanning. Komiteen mener at en kiropraktorutdanning vil være viktig for kunnskapsutvikling og forskning på muskelskjelettlidelser – og komme en stadig voksende pasientgruppe til gode.

Komiteen er positiv til planene.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, mener at dette må ses i sammenheng med andre behov for studieplasser innenfor helse- og velferdsfagene i de årlige budsjettprosessene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Universitetet i Bergen har nedjustert kostnadsoverslaget for kiropraktorutdanningen ved Medisinsk fakultet, og at de ser på synergimulighetene med medisinerstudentutdanningen. Disse medlemmer ber regjeringen om å prioritere

midler til Universitet i Bergen til ferdigprosjektering av en norsk kiropraktorutdanning med tverrfaglig forskning på muskel- og skjelettlidelser, i revidert nasjonalbudsjett for 2020. Ferdigprosjekteringen skal gi et godt beslutningsgrunnlag før en eventuell beslutning om oppstart.

3.36.6 Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos privatpraktiserende logoped og audiopedagog etter henvisning fra lege, samt ortoptist, når pasienten er henvist fra spesialist i øyesykdommer. De samlede utgiftene på denne posten økte med 7,3 pst. fra 2017 til 2018.

3.37 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Det foreslås bevilget 667 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 743 mill. kroner.

Komiteen viser til at det i budsjettforslaget foreslås 17 mill. kroner til helsetjenester i annet EØS-land, 405 mill. kroner til helsetjenester i utlandet og 245 mill. kroner til helsetjenester til utenlandsboende. Bevilgningene skal dekke folketrygdens utgifter til helsetjenester i annet EØS-land, i utlandet og til utenlandsboende etter folketrygdlovens kapittel 5. Post 70 og 71 administreres av Helseøkonomiforvaltningen, Helfo, og pasienten må selv betale alle utgifter til behandlingen og deretter kreve refusjon fra Helfo. Post 72 er basert på landoppgjør. Komiteen viser videre til Stortingets behandling av Prop. 118 L (2012–2013) om bl.a. EUs pasientrettighetsdirektiv. Som ledd i gjennomføringen av pasientdirektivet er dagens forskrift utvidet til å omfatte sykehusbehandling fra 1. mars 2015.

3.37.1 Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Komiteen viser til at utgiftene til helsetjenester i annet EØS-land var på 21,1 mill. kroner i 2017, mot 20,5 mill. kroner i 2016, en økning på 2,9 pst. Rapporten fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom.

3.37.2 Post 71 Helsetjenester i utlandet mv.

Komiteen viser til en økning på 3,2 pst. i det maksimale stønadsbeløpet for utgifter til sykehusopphold for utenlandsboende pensjonister med rettigheter etter norsk folketrygd.

Komiteen viser til at Helfo utland har inngått avtale med et utenlandsk selskap om administrasjon av refusjon for helsetjenester for en del medlemmer av folketrygden som oppholder seg i USA, noe som har gitt reduksjon i folketrygdens utgifter til helsetjenester i utlandet etter denne refusjonsordningen.

3.38 Kap. 2790 Andre helsetiltak

Det foreslås bevilget 247 mill. kroner for 2020, jf. Prop. 1 S (2019–2020). Saldert budsjett for 2019 var på 254,9 mill. kroner.

Komiteen viser til at posten skal bidra til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover. Komiteen viser til at for utgifter som overstiger 1 891 kroner i 2019, ytes bidrag som hovedregel med 90 pst. For 2020 er beløpet foreslått satt til 1 927 kroner. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

Komiteen viser til avvikling av bidragsordningen for legemidler som startet i 2018 for å unngå at ordningen undergraver blåreseptordningen. For 2020 foreslås det at pasienter ikke lenger skal få bidrag til legemidlene Forsteo (osteoporose) og Resolor (forstoppelse) grunnet medisinske anbefalinger.

3.39 Oppfølging av anmodningsvedtak

Komiteen viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2019–2020), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak.

Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 28 anmodningsvedtak fra stortings-sesjonen 2018–2019 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og 94 vedtak fra tidligere sesjoner. Når det gjelder de vedtakene som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og tar departementets oppfølging, eller planer om oppfølging, til orientering.

Komiteen har i hovedsak valgt å kommentere de vedtak den mener at regjeringen ikke har fulgt opp tilfredsstillende, og de vedtak regjeringen foreslår å avslutte rapportering for, men som komiteen ikke ønsker å kvittere ut. Komiteen forventer videre oppfølging av de anmodningsvedtak departementet har merket med videreføring av rapportering. Komiteen vil understreke at komiteens merknader ikke er å anse som Stortingets kontroll av regjeringens oppfølging av vedtakene, og således ikke kan erstatte den normale behandlingen gjennom stortingsmeldingen om anmodnings- og utredningsvedtak i stortings-sesjonen (2018–2019), som skal fremlegges for Stortinget våren 2020.

Komiteen har merknader til følgende vedtak:

3.39.1 Stortingssesjon (2015–2016)

3.39.1.1 VEDTAK NR. 437.2, 12. JANUAR 2016

«Stortinget ber regjeringen om å legge til rette for at helsepersonell blant beboere på mottak rekrutteres slik at kommunene kan bruke asylsøkere med helsefaglig utdanning som norsk helsepersonells medhjelper.»

Komiteen har merket seg at på bakgrunn av betydelige innvendinger i høringsrunden om forskrifts-

endringer har regjeringen besluttet å ikke gå videre med forskriftsendringen og at regjeringen foreslår at vedtak nr. 437.2 oppheves.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det fortsatt er mulig å følge opp vedtaket og støtter ikke forslaget om at vedtaket skal oppheves.

3.39.1.2 VEDTAK NR 545, 17. MARS 2016

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestruktur for luftambulansen i Norge.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at vedtaket skal følges opp ved at basestruktur omtales i Nasjonal helse- og sykehusplan som skal fremmes i 2019. Disse medlemmer mener at en omtale av basestrukturen i den neste sykehusplanen ikke kan sies å være oppfølging av vedtaket. Stortinget ba om egen sak, i et vedtak som ble gjort for tre år siden ved Stortingets behandling av forrige helse- og sykehusplan. Disse medlemmer mener ikke vedtaket kan ansees som fulgt opp.

3.39.1.3 VEDTAK NR. 627, 28. APRIL 2016

«Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at saken fortsatt er under behandling, og forventer videre oppfølging av vedtaket. Disse medlemmer merker seg at vedtaket er over to år gammelt, og det har vært anledning til å høste erfaringer fra gratis prevensjon til kvinner i LAR.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at oppdraget om å tilby alle kvinner i LAR gratis langtidsvirkende prevensjon ble gitt de regionale helseforetakene i 2017. Erfaringene med dette tilbudet er så langt ikke systematisert, og det er ikke foretatt en registrering av hvor mange kvinner som har mottatt dette tilbudet. Flertallet viser til at det de seneste årene er inkludert svært få nye pasienter i LAR, og det er derfor lite tallgrunnlag å vurdere effekten ut fra.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at dette vedtaket er ment å sikre at alle kvinner med alvorlig rusavhengighet skal få

gratis langtidsvirkende prevensjon, bl.a. for å forhindre at barn fødes med FAS (føtalt alkoholsyndrom). Derfor mener disse medlemmer at det blir grunnleggende viktig med et oppsøkende arbeid ut over den kontakten spesialisthelsetjenesten har med rusavhengige kvinner, f.eks. gjennom LAR. Disse medlemmer mener dette tilbudet må formidles mange steder, ved helsestasjoner, av fastleger, frivillige organisasjoner m.m. Disse medlemmer mener det derfor er riktig å ikke kvittere ut dette vedtaket, før et reelt og godt tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon også for alkoholavhengige kvinner er etablert.

3.39.1.4 VEDTAK NR. 628, 28. APRIL 2016

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det stilles krav til at helsetjenesten skal gi alle kvinner i reproduktiv alder som skal starte opp i LAR, grundig informasjon om LAR-behandling og graviditet. Kvinner i LAR som ønsker å få barn, må få tilbud om hjelp til nedtrapping av LAR-medikamenter, men det understrekes at det må gjøres individuelle vurderinger av konsekvensene av en eventuell nedtrapping.»

Komiteen merker seg at departementet har gitt helseforetakene oppdrag for å sikre at kvinner i LAR får informasjon og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter. Komiteen har også merket seg at Helsedirektoratets revidering av retningslinje for gravide i LAR har blitt publisert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti forutsetter at regjeringen påser at nye retningslinjer blir innarbeidet og fulgt opp ute i tjenestene.

3.39.1.5 VEDTAK NR. 658, 18. MAI 2016

«Stortinget ber regjeringen om å utrede modeller og en infrastruktur for et trygt og etisk forsvarlig samarbeid mellom norske offentlige biobanker, helseregistre og industrielle aktører.»

Komiteen merker seg at det er foreslått endringer i helseregisterloven om tilgjengeliggjøring av helsedata (Helseanalyseplattform og Helsedataservice) som er på høring (frist 4. november 2019). Komiteen merker seg videre at regjeringen foreslår å realisere nasjonal helseanalyseplattform som infrastruktur for tilgjengeliggjøring og analyser av helsedata, jf. omtale under kap. 701, post 21, som et viktig utgangspunkt for å utvikle helseanalyseplattformen til å realisere ambisjonene om næringsutvikling og innovasjon.

Komiteen bemerker at det gjenstår beslutninger som ytterligere vil fremme samarbeid mellom norske offentlige biobanker, helseregistre og industrielle aktører. Komiteen ønsker å avvente å utkvittere vedtaket

inntil resultater fra høringsrunden foreligger og beslutninger er fattet.

3.39.1.6 VEDTAK NR. 786, 7. JUNI 2016

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med ungdomshelsestrategien foreslå tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame generelt, og reklame i offentlige rom spesielt.»

Komiteen merker seg at tiltak som er foreslått i Prop. 121 S (2018–2019) inkluderer å sikre et forsterket tilsyn med usunn reklame rettet mot barn og unge, samt gjennomgå og vurdere innstramminger i regulering av kommersiell markedsføring av kosmetisk kirurgi og foreslå endringer i markedsføringsloven § 2 og § 21.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil avvente å kvittere ut vedtaket før foreslåtte tiltak for å motvirke kroppspress blant barn og unge som er foreslått i Prop. 121 S (2018–2019), er implementert i tilstrekkelig grad for å motvirke usunn reklame i offentlige rom.

3.39.1.7 VEDTAK NR. 787, 7. JUNI 2016

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med ungdomshelsestrategien foreslå tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame.»

Komiteen merker seg at tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame ikke ble foreslått i regjeringens strategi for ungdomshelse. Komiteen merker seg at tiltak som er foreslått i Prop. 121 S (2018–2019), inkluderer å sikre et forsterket tilsyn med usunn reklame rettet mot barn og unge, samt gjennomgå og vurdere innstramminger i regulering av kommersiell markedsføring av kosmetisk kirurgi og foreslå endringer i markedsføringsloven § 2 og § 21.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil avvente å kvittere ut vedtaket før foreslåtte tiltak for å motvirke kroppspress blant barn og unge som er foreslått i Prop. 121 S (2018–2019), er implementert.

3.39.1.8 VEDTAK NR. 839, 9. JUNI 2016

«Stortinget ber regjeringen sikre at barn og unge får medikamentfrie behandlingstilbud når faglige anbefalinger tilsier dette.»

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har tilrettelagt for at kunnskapsbaserte medikamentfrie alternativer synliggjøres i faglig veiledning, og at det i

pakkeforløp for barn og unges psykiske helse (2018) er tydeliggjort ved at mulige alternativer til legemiddelbruk drøftes med pasienten og/eller foreldre før legemidler eventuelt velges. Komiteen merker seg også at Helse- og omsorgsdepartementet bevilget 3 mill. kroner til Helsedirektoratet i 2019 for å vurdere tiltak for riktig forskrivning av psykofarmaka til barn og unge, og at direktoratet også skal foreslå tiltak som intensiverer innsatsen for å forebygge og bekjempe unødig bruk av antidepressiva og sovepill. Komiteen ønsker å avvente å utkvittere vedtaket inntil dette er ferdig implementert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at medikamentfrie behandlingstilbud ikke er spesielt inngående omtalt i pakkeforløp for psykisk helse barn og unge.

3.39.2 Stortingssesjon (2016–2017)

3.39.2.1 VEDTAK NR. 108.54, 5. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 om å legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for psykisk helse, som også særlig tar for seg barn og unges psykiske helse, som et forarbeid til en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at vedtaket ikke er fulgt opp, siden regjeringen ikke har lagt frem en økonomisk forpliktende opptrappingsplan.

3.39.2.2 VEDTAK NR. 126, 9. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Komiteen merker seg at regjeringen i Granavolden-plattformen uttalte at den vil styrke ideelle virksomheters rolle som leverandør av helse- og omsorgstjenester og satte seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg videre at regjeringen har satt i verk flere ulike tiltak for å nå målsettingen om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som er organisert og drevet av ideell virksomhet. Disse medlemmer merker seg vurderingen departementet har gjort under kap. 732, der det fremheves at regjerin-

gen har inngått samarbeidsavtale med KS og Virke, Frivillighet Norge, Ideelt Nettverk og KS Bedrift om leveranser av helse- og sosialtjenester, at regjeringen fremmer forslag til tilskuddsordning for leverandører av statlige spesialisthelsetjenester og barnevernstjenester, samtidig med fremleggelse av forslag til lovregulering for Stortinget, at man har utarbeidet en veileder som klargjør vilkårene for å reservere kontrakter for ideelle, og at veilederen er fulgt opp ved å stille krav om at nye konkurranser reserveres for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Man utreder nå muligheten for fremover å reservere for ideelle tjenesteleverandører de volumene eller tilbudene som i dag ivaretas av ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering, samt å utrede muligheten for fremover å øke reservert volum for ideelle over tid. Regjeringen har også utviklet en veileder om brukervalg i kommunal tjenesteyting. Disse medlemmer kan imidlertid ikke anse vedtaket som utkvittert, da det ikke foreligger en plan for Stortinget der kortsiktige og langsiktige tiltak er beskrevet, da det fortsatt er stor usikkerhet knyttet til de ideelles pensjonsforpliktelser, og da det fortsatt er utredninger, avklaringer og beregninger som gjenstår knyttet til dette målet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til regjeringens omtale av vedtaket i Prop. 1 S (2019–2020), hvor det fremgår at regjeringen har satt seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader. Flertallet viser til at regjeringen allerede har iverksatt flere tiltak for å nå dette målet. Flertallet anser vedtaket som kvittert ut.

3.39.2.3 VEDTAK NR. 307, 17. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen legge frem en sak for Stortinget der det vurderes alle konsekvenser av og nødvendige lovendringer for at Vinmonopolet skal overta taxfreesalget av alkohol ved norske flyplasser ved utløp av gjeldende anbudsperiode.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at utløpet av gjeldende anbudsperiode nærmer seg og at det haster med en oppfølging av vedtaket. Disse medlemmer merker seg at det i Granavolden-plattformen står at regjeringen vil utrede en ordning der Vinmonopolet kan delta i konkurranse om å drifte taxfreesalget på flyplassene, og at regjeringen vil avvente denne utredningen før det tas stilling til dette. Disse medlemmer forventer at dette følges opp snarest.

3.39.2.4 VEDTAK NR. 341, 19. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen sikre en løsning som bidrar til at norsk helsetjeneste får en allmenn og nasjonal tilgang til solid, trygg og kvalitetssikret informasjon om alle legemidler som er i rutinemessig bruk til barn.»

Komiteen merker seg at Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok oppretter et norsk oppslagsverk med informasjon om legemiddelbehandling av barn som etter planen skal lanseres høsten 2020.

3.39.2.5 VEDTAK NR. 600, 25. APRIL 2017

«Stortinget ber regjeringen sikre rutiner slik at alle gravide blir spurt om de blir utsatt for vold, og at vold er tema på kontaktpunktene mellom nybakte foreldre og helsevesenet.»

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet i juni 2018 publiserte revidert Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (IS-2660), og at Helsedirektoratet har et samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om tiltak på området.

Imidlertid kan komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ikke utkvitte vedtaket før det foreligger sikker kunnskap om at vold er tema på kontaktpunktene mellom nybakte foreldre og helsetjenestene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er sikret rutiner for oppfølging av dette gjennom nye retningslinjer, og anser vedtaket som utkvittert.

3.39.2.6 VEDTAK NR. 620, 25. APRIL 2017

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at i tilfeller der foresatte ikke deltar på kontroll/hjemmebesøk av barn, og der helsestasjonen aktivt har forsøkt å få kontakt med familien, skal helsestasjonene melde bekymring til barnevernet.»

Komiteen merker seg at departementet henviser til lovendringene i Prop. 71 L (2016–2017), som komiteen behandlet i Innst. 378 L (2016–2017) og at disse endringene tydeliggjorde ansvaret for helse- og omsorgstjenestenes ledelse for å bidra til forebygging og avdekking av vold og overgrep. Videre merker komiteen seg at det i retningslinjene for helsestasjons- og skolehelsetjenesten gis anbefalinger for oppfølging av foreldre og barn som uteblir fra helsekonsultasjoner, og at bekymringsmelding til barnevernet da kan vurderes. Komiteen kan ikke se at dette fullt ut svarer ut anmodningsvedtaket.

3.39.2.7 VEDTAK NR. 770, 7. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen foreta en vurdering av mulige kompensierende tiltak som kan bidra til at studenter som har avsluttet profesjonsstudier i utlandet, men som ikke får autorisasjon i Norge som følge av endret praksis i Helsedirektoratet etter at de har påbegynt studiet ved den aktuelle utdanningsinstitusjonen, kan oppnå autorisasjon i Norge.»

Komiteen merker seg at det er etablert et særskilt kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede med mastergrad i psykologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til kvalifiseringsprogrammet for ELTE-utdannede med mastergrad i psykologi. Kvalifiseringsprogrammet omfatter kun kandidater som fullførte eller startet masterstudier i psykologi før Helsedirektoratet endret godkjenningspraksisen høsten 2016. Studenter som startet bachelorstudier i psykologi ved ELTE før Helsedirektoratet endret godkjenningspraksisen, står derfor uten noen løsning.

Disse medlemmer viser til at saken har vært tatt opp i Stortinget ved flere anledninger, og er kritiske til regjeringens håndtering av saken.

Disse medlemmer mener studentene er blitt skadelidende av at endringen i godkjenningspraksisen ikke ble varslet, og av påfølgende dårlige håndtering og informasjon. Disse medlemmer mener regjeringen bør gjennomgå kvalifiseringsprogrammet for psykologistudenter som returnerer fra studieopphold i utlandet, og klargjøre hva som skal til for at alle norske ELTE-studenter, som under utdanningen ble berørt av praksisendringen, får mulighet for godkjent utdanning og autorisasjon for praksis i Norge.

3.39.2.8 VEDTAK NR. 920, 14. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen snarest sørge for at det etableres overgrepsmottak i hele landet, som også har kapasitet til å ta imot barn.»

Komiteen viser til Innst. 343 S (2016–2017) i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:110 S (2016–2017), der flertallet mente det var avgjørende viktig med overgrepsmottak over hele landet. Flertallet mente også overgrepsmottakene måtte kunne ta imot barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Prop. 1 (2019–2020) hvor det fremgår at vedtaket er fulgt opp ved at alle helseforetak har sørget for overgrepsmottak, enten i samarbeid med legevakt eller direkte på sykehusavdeling. Flertallet viser til at barn som er utsatt for vold og over-

grep, behandles i de ordinære barneavdelingene i sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener på denne bakgrunn at vedtaket ikke kan utkvitteres ved å henvise til styrket kapasitet og kompetanse i sosialpediatri ved barneavdelingene i helseforetakene.

3.39.2.9 VEDTAK NR. 934, 14. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen sikre alle barn som er utsatt for menneskehandel, tilgang til spesialisthelsetjenesten slik at de raskt kan få hjelp til å bearbeide traumer.»

Komiteen merker seg at regjeringen anser at vedtaket er fulgt opp bl.a. gjennom Opptappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021) og regjeringens handlingsplan mot menneskehandel (2016). Videre er nevnt arbeidet til de fem regionale ressursentrene RVTS og også jevnlig møter og konferanser om menneskehandel med relevante aktører på området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti etterlyser en mer tydelig avklaring på en styrking av tilbudet til barna som er rammet. Disse medlemmer vil understreke at kompetanseheving for helsepersonell er viktig, men etterlyser tiltak som øker tilgang til spesialisthelsetjenester for barn som er ofre for menneskehandel. Disse medlemmer vil derfor avvente med å kvittere ut vedtaket.

3.39.2.10 VEDTAK NR. 1001, 19. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny handlingsplan for fysisk aktivitet med konkrete tiltak på flere samfunnsområder, som barnehage, skole, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges idrettsforbund og friluftslivets organisasjoner. Stortinget må på egnet måte holdes orientert om arbeidet.»

Komiteen merker seg at anmodningsvedtaket følges opp gjennom utvikling av en ny handlingsplan for fysisk aktivitet med et tiårig perspektiv. Komiteen har merket seg at det ble varslet i Meld. St. 19 (2018–2019) at regjeringen vil legge fram handlingsplanen i løpet av 2019. Komiteen forventer videre oppfølging av vedtaket. Komiteen viser samtidig til at regjeringen også høsten 2017 varslet at den ville starte arbeidet med utvikling av handlingsplanen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti etterlyser en orientering om når planen kan forventes å legges frem – og en snarlig orientering dersom fremleggelse blir utsatt. Disse medlemmer vil også understreke viktigheten av å beholde innretningen av planen på samfunnets tilrettelegging for å fremme fysisk aktivitet og universelle tiltak i tråd med dokumentasjon på hva som vil gi best effekt for befolkningshelsen og sosial utjevning av helseforskjeller.

3.39.2.11 VEDTAK NR. 1010, 20. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag til en norsk modell for et program for teknologiutvikling i vannbransjen, som et spleiselag mellom staten, kommunene og leverandørindustrien.»

Komiteen merker seg at det foreslås 5 mill. kroner i tilskudd til et program for teknologiutvikling i vannbransjen i inntil fem år, betinget av minst tilsvarende bidrag fra kommunene og fra leverandørindustrien.

3.39.2.12 VEDTAK NR. 1117, 21. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med en ordning for kompensasjon av ideelle organisasjoners pensjonsforpliktelser vurdere nærmere målgruppe og virkeperiode.»

Komiteen merker seg at det i 2019 ble etablert en tilskuddsordning basert på lov av 1. mars 2019 om tilskudd til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning til visse private virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at det i 2019 ble etablert en tilskuddsordning basert på lov av 1. mars 2019 om tilskudd til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning til visse private virksomheter med offentlig tjenstepensjonsordning. Flertallet anser anmodningsvedtaket som fulgt opp. Det vises for øvrig til vedtak 82 av 3. desember 2018 hvor regjeringen bes om å utrede de økonomiske konsekvensene av å dekke de ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader for kommunal og fylkeskommunal sektor.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at det gjenstår en kompensasjonsordning for alle ideelle tilbydere til kommunehelsetjenesten og statlige virksomheter utenfor helseforetak og barnevern, slik som Nav-bedrifter. Disse medlemmer mener at vedtaket ikke kan anses fulgt opp før dette også er innlemmet.

3.39.3 Stortingssesjon (2017–2018)

3.39.3.1 VEDTAK NR. 363, 19. DESEMBER 2017

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget med en sak om hvordan alle medisinstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.»

Komiteen viser til at vedtaket ber om en sak til Stortinget, og kan ikke anse vedtaket som utkvittert.

3.39.3.2 VEDTAK NR. 464, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen følge opp samhandlingsreformen og på egnet vis sikre opptrapping av legedekningen i primærhelsetjenesten generelt og i fastlegeordningen spesielt.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser at regjeringen følger opp vedtaket blant annet gjennom en handlingsplan som skal legges frem i 2020. Disse medlemmer mener at vedtaket er trenert, siden tiltak skyves fram til en handlingsplan, som ikke vil få konsekvenser for tjenesten før tidligst i 2021.

3.39.3.3 VEDTAK NR. 465, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen evaluere finansieringsordningen og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at vedtaket blir trenert og ikke fulgt opp straks slik intensjonen var, siden oppfølging av vedtaket flyttes ut til en handlingsplan for allmennlegetjenesten som skal fremlegges i 2020.

3.39.3.4 VEDTAK NR. 467, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen gjøre prosjektordningen med allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning der allmennleger i spesialisering sikres tilbud om fastlønn.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte, men vil understreke at det å opprette ALIS-kontor ikke er tilstrekkelig til å kalle det en nasjonal ordning, og at vedtaket om å gjøre ALIS-ordning nasjonal ikke trenger å bli utsatt til en handlingsplan i 2020. Disse medlemmer mener at oppfølging av vedtaket blir trenert fra regjeringens side.

3.39.3.5 VEDTAK NR. 468, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme en egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktsordningen som også bidrar til å rekrutteringen til fastlegeordningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at vedtaket ikke kan anses fulgt opp før det er fremmet en egen sak til Stortinget, slik det står i vedtaket.

3.39.3.6 VEDTAK NR. 471, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen følge opp Prioriteringsutvalget (NOU 2014:12) og evaluere hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener at det ikke på nåværende tidspunkt vil være hensiktsmessig å igangsette en egen evaluering av hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutninger i sykehusene. Flertallet anser anmodningsvedtaket som utkvittert gjennom pågående arbeid med utvikling av finansieringsordningene.

Flertallet viser til at videreutvikling av innsatsstyrt finansiering framover omtales i ny nasjonal helse- og sykehusplan. Et sentralt mål i videreutviklingen er at det er innholdet i tjenestene som skal avgjøre finansieringer, ikke hvem som gir behandling, hvor behandlingen gis eller på hvilken måte. Regjeringen ønsker også å utvikle tjenesteforløp i innsatsstyrt finansiering. Flertallet viser til at endringer i ISF vil påvirke insentivstrukturen framover, og vil derfor ikke nå igangsette en evaluering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at vedtaket ber om en evaluering av hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene, og kan ikke se at regjeringen foreslår dette. Vedtaket kan ikke anses utkvittert.

Disse medlemmer finner det oppsiktsvekkende at regjeringen nekter å følge opp et så tydelig vedtak som dette, og at mer kunnskap om hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene er svært viktig for ikke å bidra til systematiske feilprioriteringer. Disse medlemmer viser til hvordan innsatsstyrt finansiering slår galt ut for eksempel i fødetilbudet, der barn som fødes friske gir lite inntekt for sykehuset, mens syke barn er god inntekt.

3.39.3.7 VEDTAK NR. 507, 27. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme de nødvendige forslag til lov- og/eller forskriftsendring for å sikre at kommuner ikke kan bosette barn i sykehjem i strid med familienes ønske og barnets beste.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti kan ikke anse vedtaket for utkvittert, da forslaget fordrer en tydeligere begrensning på kommuners mulighet til å bosette barn i sykehjem enn det som omtales under kap. 761, der det av regjeringen bemerkes at «nåværende lov- og forskriftsregelverk anses å være tilstrekkelig». Disse medlemmer viser videre til at Helsedirektoratet hvert år rapporterer til Helse- og omsorgsdepartementet blant annet hvor mange unge personer som er innskrevet for langtidsopphold i institusjon, hvor mange som ønsker et annet botilbud og hvilke planer kommunene har for flytting av disse. Med unge personer menes personer i alderen 18–49 år. 14. juni 2019 sendte Helsedirektoratet et brev til Helse- og omsorgsdepartementet som viste at for 2018 var det registrert 100 personer, og at 15 av disse ønsket annen bolig. Dette er en økning på fire personer fra 2017.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at anmodningsvedtaket handler om barn, mens statistikken det vises til omhandler voksne i alderen 18–49 år. Flertallet viser til at det per 31. desember 2018 var registrert 91 personer mellom 18 og 49 år som bodde på sykehjem. 15 personer ønsket et annet botilbud. For 11 av disse 15 personene har kommunen konkrete flytteplaner. Tallene varierer noe fra år til år, men har de senere årene vist en nedadgående tendens.

Flertallet viser til at det er et kommunalt ansvar å gi gode omsorgstilbud, og kommunene bør strekke seg langt for å unngå at unge mennesker bor på sykehjem mot sin vilje. Flertallet er opptatt av at kommunene skal rapportere om disse, slik at det blir erkjent hvor mange av disse brukerne som ønsker et annet botilbud og hvorvidt det foreligger en konkret flytteplan for disse. Fylkesmennene følger også disse sakene nøye, og bistår og veileder kommunene ved behov. Flertallet viser til at fylkesmennenes rapportering nå er utvidet til også å gjelde personer under 18 år, men at det vil ta noe tid før man får den første rapporteringen. Flertallet viser til at regjeringen vil informere Stortinget om antall på egnet måte.

Flertallet viser til at etter pasient- og brukerrettighetsloven har pasient og bruker rett til «nødvendige helse- og omsorgstjenester» fra kommunen. Hva som ligger i begrepet «nødvendige helse- og omsorgstjenester» må sees i sammenheng med kravet til forsvarlig-

het. Det sentrale er at tjenesten må utformes etter en individuell vurdering av den enkeltes behov. For barn og unge med stort behov for tjenester vil retten til å medvirke og de faglige og etiske normene i forsvarlighetskravet være sentrale når kommunene skal sørge for et forsvarlig botilbud. Flertallet vurderer dette som tilstrekkelig og mener det derfor ikke er behov for å gjøre endringer i lov- og forskriftsregelverk for å endre praksis på dette området.

3.39.3.8 VEDTAK NR. 614, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen fremlegge en ny handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading, inkludert forebygging av selvmord blant pasienter innlagt i eller nylig utskrevet fra psykisk helsevern. Fagmiljø, pasient- og pårørendegrupper må involveres i utarbeidningen, og nullvisjon må vurderes som overordnet målsetting.»

Komiteen vil bemerke at vedtaket er over ett år gammelt og at regjeringen har offentlig gitt til kjenne at handlingsplanen ikke vil komme før i 2020. Komiteen ber regjeringen få fortgang i arbeidet med handlingsplanen.

3.39.3.9 VEDTAK NR. 615, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme en sak for Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen.»

3.39.3.10 VEDTAK 616, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen starte evalueringsprosessen av pasientreiseforskriften i løpet august 2019.»

3.39.3.11 VEDTAK 617, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetak gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at disse vedtakene ble gjort i april 2018, og at det nå går svært lang tid før vedtakene følges opp i og med at det skal komme en rapport fra helseforetakene først i juni 2020. Disse medlemmer mener det haster med forbedringer i pasientreiseordningen og ber regjeringen få fortgang i dette arbeidet.

3.39.3.12 VEDTAK NR. 621, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre at alle legevakter har en ordning der bakvakt med lokalkunnskap og selv-

stendig vaktkompetanse er tilgjengelig på telefon for leger uten selvstendig vaktkompetanse»

Komiteen viser til at regjeringen har utført en helhetlig gjennomgang av akuttmedisinforskriften, og sendt endringsforslag på høring.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker å avvente å utkvittere vedtaket inntil det foreligger en oversikt over at alle legevakter har en ordning der bakvakt med lokalkunnskap og selvstendig vaktkompetanse er tilgjengelig på telefon for leger uten selvstendig vaktkompetanse.

3.39.3.13 VEDTAK NR. 636, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen innarbeide tiltak mot overdoser med sterke smertestillende medikamenter i ny nasjonal overdosestrategi.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at «vurdering av tiltak» ikke er det samme som å «innarbeide tiltak», og at Nasjonal overdosestrategi 2019–2022 ikke inneholder konkrete tiltak mot overdoser med sterke smertestillende medikamenter, men tiltak knyttet til innhenting av mer kunnskap. Disse medlemmer har merket seg at andelen overdosedødsfall som skyldes heroininntak er nær halvert siden 2010, mens andelen som dør etter inntak av sterke smertestillende opioidholdige legemidler og metadon, er økt betraktelig. Disse medlemmer vil derfor avvente utkvittering av vedtaket til regjeringen på egnet måte kommer tilbake til Stortinget med konkrete tiltak mot overdoser med sterke smertestillende medikamenter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at Helsedirektoratet arbeider med denne problemstillingen i arbeidet med å følge opp overdosestrategien.

3.39.3.14 VEDTAK NR. 642, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle akuttstusykehus i Norge har breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og at alle store akuttstusykehus skal ha spesialist i geriatri.»

Komiteen vil påpeke at vedtaket presiserer at alle akuttstusykehus skal ha spesialist i geriatri og vil avvente utkvittering inntil også Helse Førde og Nordlandssykehuset har fått dette.

3.39.3.15 VEDTAK NR. 723, 15. MAI 2018

«Stortinget ber regjeringen vurdere helseforetakenes praksis med sluttvederlag og etterlønn og sikre at helseforetakene ikke tar i bruk sluttvederlag når lederen selv har tatt initiativ til oppsigelse.»

Komiteen merker seg at Helse Nord RHF har vurdert praksis med sluttvederlag og etterlønn, og at departementet har vist til statens retningslinjer i foretaksmøter. Komiteen vil imidlertid se resultatet av Helse Nord's gjennomgang, særlig det som omhandler at foretakene ikke tar i bruk sluttvederlag når lederen selv har tatt initiativ til oppsigelse, før vedtaket utkvitteres.

3.39.3.16 VEDTAK NR. 755, 24. MAI 2018

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå vikarbruken i helseforetakene for å se til at bruken ikke er i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser.»

Komiteen merker seg at de regionale helseforetakene har foretatt en gjennomgang av vikarbruken, og at rapporten vil bli oversendt til komiteen. Komiteen vil imidlertid ikke anse vedtaket som utkvittert før den har fått anledning til å lese rapporten. Komiteen vil påpeke at en vurdering av hvorvidt vikarbruken i helseforetakene er i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser også må vurdere hvorvidt bruken av innleie i seg selv er i tråd med arbeidsmiljølovens § 14-12, jf. § 14-9.

3.39.3.17 VEDTAK NR. 756, 24. MAI 2018

«Stortinget ber regjeringen sørge for nedtrapping i bruken av ekstern innleie i helseforetakene parallelt med økt bruk av fast ansatte vikarer, også kjent som vikarpooler.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at vedtaket ikke kan anses fulgt opp før det faktisk kan vises til at det skjer en nedtrapping i bruk av ekstern innleie i helseforetakene osv., og ikke bare at helseforetakene er gitt oppdrag om dette.

3.39.3.18 VEDTAK NR. 840, 5. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer at ettervern blir en integrert del av behandlingstilbudet for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser.»

Komiteen merker seg at regjeringen anser vedtaket som fulgt opp gjennom arbeidet med Opptrappingsplanen for rusfeltet og pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det må konkrete tiltak til som sikrer

at ettervern blir en integrert del av behandlingstilbudet for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser. Disse medlemmer viser til Innst. 11 S (2018–2019) der flertallet «viser til Innst. 345 S (2017–2018), der det ble presisert av flertallet at helseforetakene må forpliktes på deres ansvar for oppfølging og tilrettelegging etter utskrivelse fra døgnbehandling». Disse medlemmer kan derfor ikke anse vedtaket som utkvittert.

3.39.3.19 VEDTAK NR. 841, 5. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre at tilbydere av døgnbehandling innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse får et tydeligere ansvar for et forpliktende samarbeid med hjemkommunene om ettervern. Det skal alltid utarbeides en individuell plan for oppfølging etter behandling. Oppfølgingen skal ha mål om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet, og en forpliktende plan for dette må være på plass før utskrivelse.»

Komiteen merker seg at regjeringen anser vedtaket som fulgt opp gjennom arbeidet med Opptrappingsplanen for rusfeltet og pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at selv om det er gjort tydelig at det skal foreligge en avtale med hjemkommunene om ettervern i pakkeforløpet, så har ikke ansvaret til tilbydere av døgnbehandling innenfor tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse blitt gjort tydeligere.

Disse medlemmer vil videre påpeke at i omtale av sjekklister før utskrivning av pasienter i pakkeforløp for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelse står det ingenting om tilbakeføring til ordinært arbeidsliv, utdanning eller annen aktivitet, og heller ikke at en forpliktende plan for dette må være på plass før utskrivelse.

Disse medlemmer kan derfor ikke anse vedtaket som helt utkvittert.

3.39.3.20 VEDTAK NR. 843, 5. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen vurdere en ny finansieringsnøkkel for å sikre en tilstrekkelig og sikker finansiering av ettervernet av personer med ruslidelser både i kommuner og i spesialisthelsetjenesten.»

Komiteen merker seg at regjeringen viser til pakkeforløpene, og ikke til vedtakets konkrete forespørsel om at en finansieringsnøkkel for å sikre tilstrekkelig ettervern vurderes. Komiteen kan derfor ikke anse vedtaket som utkvittert.

3.39.3.21 VEDTAK NR. 849, 6. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen inkludere tiltak som motvirker kroppspress, samt andre tiltak som fremmer

positivt selvbilde og selvfølelse, i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse,»

Komiteen merker seg at det i opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse, som er under behandling, er foreslått å legge til rette for det videre arbeidet med etiske retningslinjer for påvirkere, nettverk og annonsører. Tiltakene er videre knyttet til anmodningsvedtakene 839 og 850–853 (2017–2018) om å gjennomgå og fremme forslag som gjelder regulering av tilbud og bruk av kosmetiske injeksjoner, sikre et forsterket tilsyn med usunn reklame, gjennomgå og vurdere endringer i regelverket for kosmetiske injeksjoner og kosmetisk kirurgi, og å foreslå endringer i markedsføringsloven § 2 og § 21.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil avvente å utkvittere vedtaket til de faktiske endringer er gjennomført. Disse medlemmer etterlyser også andre tiltak som skal fremme positivt selvbilde og selvfølelse.

3.39.3.22 VEDTAK NR. 860, 7. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre luftambulanseberedskapen over hele landet, med nødvendige tiltak på kort og lang sikt for å skape stabilitet og forutsigbarhet i tjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det fortsatt gjenstår mye for å sikre luftambulanseberedskapen i hele landet, både på kort og lang sikt, og viser til at det jevnlig meldes om svekket beredskap eller at enkeltbaser er midlertidig ute av drift. Disse medlemmer mener derfor at vedtaket ikke kan kvitteres ut.

3.39.3.23 VEDTAK NR. 861, 7. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen utrede offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og komme tilbake til Stortinget på egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at ekspertgruppen regjeringen har nedsatt ikke har representasjon fra de ansatte i luftambulansetjenesten, noe disse medlemmer mener den burde ha hatt. Den pågående krisen i luftambulansen er etter disse medlemmers syn delvis forårsaket av manglende involvering av de som var ansatt i tjenesten da man utarbeidet anbudsdokumentene for ny operatørperiode.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kris-

telig Folkeparti, viser til at Ekspertutvalget har medlemmer som jobber i luftambulansen.

3.39.3.24 VEDTAK NR. 862, 7. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre at erfaring og kompetanse i dagens luftambulansetjeneste videreføres, enten gjennom forhandlinger med operatør, gjennom ny anbudsrunde med krav om virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens bestemmelser eller på annen egnet måte.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener vedtaket ikke er fulgt opp, når den tekniske erfaring og kompetanse ikke er blitt videreført i dagens luftambulansetjeneste. Disse medlemmer vil påpeke at de tekniske utfordringer dagens luftambulansetjeneste opplever kunne vært unngått, hvis regjeringen hadde fulgt Stortingets vedtak.

3.39.3.25 VEDTAK NR. 865, 7. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen evaluere anbudsprosessen vedrørende luftambulansetjenesten og bruke erfaringene i den videre prosessen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at vedtaket ikke er fulgt opp. Disse medlemmer mener at utredning av offentlig/ideell drift ikke er å følge opp vedtaket, slik regjeringen skriver. Det fremkommer stadig nye forhold som gjør at luftambulanseredskapen, selv snart fem måneder etter operatørbyttet, ikke er sikret. Anbudsprosessen må evalueres, uavhengig av om en ekspertgruppe skal vurdere ideell/offentlig drift av luftambulansetjenesten.

3.39.3.26 VEDTAK NR. 922, 12. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre kvaliteten i spesialistutdanningen for leger gjennom nasjonalt standardiserte læringsaktiviteter, og følge opp at de regionale helseforetakene legger anbefalt antall læringsaktiviteter, benevnt som prosedyrelistene, til grunn for å sikre grunnleggende og lik kompetanse for alle legespesialister som utdannes i Norge.»

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å sørge for nasjonal standardisering i den nye ordningen for legenes spesialistutdanning, men vil avvente å utkvittere til dette foreligger.

3.39.3.27 VEDTAK NR. 1011, 15. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre forsvarlig drift og vedlikehold av luftambulansene ved den enkelte base.»

Komiteen mener dagens situasjon i luftambulansetjenesten tilsier at vedtaket ikke er fulgt opp, da det

jevnlign meldes om at beredskapen er svekket og at baser er midlertidig ute av drift. I Luftambulansetjenesten HF's brev til Finnmark legeförening datert 8. oktober 2019 står det at Babcock Scandinavian AirAmbulance AS (Babcock) for august og september har levert ca. 90 pst. beredskap med de ordinære flyene. Til sammenligning var tilgjengeligheten av ambulansfly i snitt 93,55 pst. for hele 2018 og 95,97 pst. første halvår 2019.

3.39.4 Stortingssesjon (2018–2019)

3.39.4.1 VEDTAK NR. 20, 15. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om styrking av norsk tannhelse, med mål om å utjevne sosial ulikhet i tannhelse gjennom å hjelpe dem som trenger det mest. Stortinget ber om at saken inneholder:

- forslag til hvordan man kan styrke det forebyggende arbeidet for god folketannhelse
- en gjennomgang av refusjonsordningene på tannhelsefeltet
- forslag som i større grad vil hjelpe dem som i dag ikke har økonomisk mulighet for å få gjennomført nødvendig tannhelsebehandling
- forslag til forbedring og forenkling av ordningene for refusjon gjennom folketrygden til spesielle diagnoser.»

Komiteen merker seg at regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen i årets budsjett fortsetter å kutte i tannhelsestønader. Disse medlemmer viser til merknader under kap. 770.

3.39.4.2 VEDTAK NR. 21, 15. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.»

Komiteen merker seg at vedtaket ber om en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden. Komiteen viser til behandling av Dokument 8:225 S (2017–2018), jf. Innst. 32 S (2018–2019), der et mindretall bestående av Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti påpeker at en slik melding «blant annet må ha som mål å utrede behovene for bil-, båt- og luftambulansesamlet, der man ser på behovene for kapasitet og basestruktur under ett,» og at en slik melding må vurdere lovhjemler om krav til responstider.

3.39.4.3 VEDTAK NR. 23, 15. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen sørge for at kommunene i regionen får mulighet til å bygge opp nødvendig kompetanse og kapasitet til å ta over ansvaret for den aktuelle pasientgruppen dersom beslutningen om å legge ned rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund opprettholdes.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen viser til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering som har sitt siste år i år. Disse medlemmer mener regjeringen bør kunne vise konkret til hvordan kompetanse og kapasitet til å ta ansvaret for disse pasientene er bygget opp, før vedtaket utkvitteres.

3.39.4.4 VEDTAK NR. 30, 20. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen utrede en egen tilskuddsordning til stillinger som kan sikre økt tverrfaglig kompetanse og mer frivillighet ved norske sykehjem og i hjemmetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen i 2015 flyttet finansieringen av frivillighetsentralene over i kommunenes vanlige inntektssystem, hvilket har medført at mange av landets frivilligsentraler er blitt dramatisk svekket. Tall fra Norges Frivilligsentraler viser at mange kommuner allerede har kuttet i støtten til sine sentraler. Kommunene med mindre enn 12 000 innbyggere vil bli hardest rammet. Samtidig har disse kommunene størst behov for sentralene, fordi det er få andre tilbud lokalt. Disse medlemmer mener den endrede finansieringen ikke er i tråd med vedtaket, og viser til at disse partier har fremholdt at sentralene fortsatt bør finansieres over kulturbudsjettet.

Disse medlemmer mener at vedtaket ikke er fulgt opp, siden det ikke er utredet en egen tilskuddsordning til stillinger som kan sikre økt tverrfaglig kompetanse og mer frivillighet ved norske sykehjem og i hjemmetjenesten. Støtte til frivillighetsentraler er ikke en egen tilskuddsordning lenger, og støtte til Verdighetssenteret er viktig, men er ikke nok til å kunne kvittere ut vedtaket.

3.39.4.5 VEDTAK NR. 33, 20. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen utrede en endring i Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, slik at tilskuddsordningene også kan inkludere trygghetsboliger uten heldøgns omsorg.»

Komiteen er enig med regjeringen i at vedtaket kan følges opp som en del av oppfølgingen av anmodningsvedtak 438 (2017–2018), men vil understreke viktigheten av at endringen i Husbankens tilskuddsordning som dette vedtaket viser til, blir vurdert i den saken regjeringen skal fremme, i henhold til anmodningsvedtak 438 (2017–2018).

3.39.4.6 VEDTAK NR. 34, 20. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ overfor partene i arbeidslivet for å få på plass et samarbeid for opprettelse av vikarpool med fast ansatte vikarer i kommunene, eventuelt som et samarbeid mellom nærliggende kommuner.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener regjeringen ikke kan avskrive et tydelig vedtak fra Stortinget, og mener vedtaket ikke kan oppheves.

3.39.4.7 VEDTAK NR. 39, 20. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme forslag for Stortinget om å innføre krav om innholdsmerking av alkoholholdig drikk.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen svarer at de vil følge utviklingen i EU og komme tilbake til Stortinget på egnet måte. Disse medlemmer mener at dette er å ikke følge opp vedtaket, som er klart formulert, og som ikke setter dette i sammenheng med utviklingen i EU.

3.39.4.8 VEDTAK NR. 44, 20. NOVEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen innføre en merkeordning for alkoholholdig drikk med helseadvarsler om alkoholbruk under graviditet og i forbindelse med kjøring.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen svarer ut vedtaket med at det følger utviklingen i EU, og vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte. Disse medlemmer mener at dette ikke er å følge opp vedtaket, som er klart formulert, og som ikke ber regjeringen følge med på utviklingen i EU.

3.39.4.9 VEDTAK NR. 87, 3. DESEMBER 2018

«Stortinget ber regjeringen gjennomføre en utredning med sikte på at BPA utformes slik at ordningen bidrar til å oppnå likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, gode arbeidsforhold for assistentene og bærekraft i ordningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil påpeke at utvalget som er nedsatt, ikke har noen representasjon fra arbeidstakersiden i BPA-ordningen, selv om arbeidsgiversiden er representert. Disse medlemmer mener regjeringen burde inkludere arbeidstakersiden i utvalget, og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inkludere arbeidstakersiden i det offentlige utvalget som skal utrede BPA-ordningen.»

3.39.4.10 VEDTAK NR. 589, 13. JUNI 2019

«Stortinget ber regjeringen fjerne begrensningen som gjør at helsesykepleiere og jordmødre ikke har forskrivningsrett på alle typer prevensjon til unge under 16 år.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at regjeringen bør legge til grunn at unge under 16 år skal få gratis prevensjon, i forbindelse med oppfølgingen av dette vedtaket.

4. Forslag fra mindretall

Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

Forslag 1

Stortinget ber regjeringen fremme en konkret handlingsplan for å bedre legemiddelberedskapen i Norge.

Forslag 2

Stortinget ber regjeringen årlig redegjøre for legemiddelberedskapen i landet.

Forslag 3

Stortinget ber regjeringen fremme forslag om en egen sektorlov for vann og avløp.

Forslag 4

Stortinget ber regjeringen fremme en stortingsmelding om drikkevannsforsyningen i Norge.

Forslag 5

Stortinget ber regjeringen utrede innføring av et vaksinasjonsprogram for voksne tilsvarende barnevaksinasjonsprogrammet, slik varslet i Legemiddelmeldingen (Meld. St. 28 (2014–2015)), og komme tilbake til Stortinget på egnet vis innen 1. januar 2021 med forslag til innføring.

Forslag 6

Stortinget ber regjeringen utrede en helsebegrunnet og differensiert sukkeravgift som ikke skaper uheldig konkurransevridning eller går på bekostning av omsetning i Norge og norsk næringsliv.

Forslag 7

Stortinget ber regjeringen utrede og fremme de nødvendige forslag for å sikre at retten til ettervern lovfestes.

Forslag 8

Stortinget ber regjeringen sørge for at spesialisthelsetjenesten unntas fra flate ostehøvelkutt i regjeringens budsjettforslag for 2021 – om regjeringen fortsetter med ABE-reformen.

Forslag 9

Stortinget ber regjeringen avvikle fritt behandlingsvalg og gå tilbake til fritt sykehusvalg samt bruk av avtaler med ideelle og kommersielle aktører.

Forslag 10

Stortinget ber regjeringen fastsette konkrete og målbare krav til høyere andel heltidsstillinger i helseforetakene.

Forslag 11

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet med fast ansatte vikarer.

Forslag 12

Stortinget ber regjeringen sikre at sykehusene som hovedregel ansetter folk i faste stillinger, for å sikre kompetanse og trygghet.

Forslag 13

Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2021 avslutte bruken av innsattsstyrt finansiering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Forslag 14

Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med nøytral moms i helseforetakene i forbindelse med statsbudsjettet for 2021.

Forslag 15

Stortinget ber regjeringen sørge for at også diagnostiserte pasienter blir inkludert i et helhetlig behandlingsforløp for muskel- og skjelettlidelser.

Forslag 16

Stortinget ber regjeringen evaluere opptrappingsplanen for rehabilitering og habilitering og på egnet måte komme tilbake til Stortinget med tiltak som sikrer en reell opptrapping av rehabiliterings- og habiliteringstilbudet.

Forslag 17

Stortinget ber regjeringen sikre at spesialisert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten opprettholdes, og ikke reduseres ytterligere. Reduksjon av annen rehabilitering i sykehus må ikke skje før det kan dokumenteres at tilsvarende tilbud er bygd opp i kommunene.

Forslag 18

Stortinget ber regjeringen legge til rette for etablering av et synsregister i Norge.

Forslag 19

Stortinget ber regjeringen om å evaluere opprettelsen av tjenestesenteret for helseforvaltningen, herunder systemet for prissetting av tjenestene, utgiftsutviklingen, transaksjonskostnadene for forvaltningen og foretakene, samt hensiktsmessigheten av tjenesteoverføringen i sin helhet. En ytterligere styrking av Norsk Helsnett SF bør ikke skje før det er avklart om opprettelsen av et administrativt tjenestesenter er evaluert som kostnadseffektivt og samfunnsøkonomisk lønnsomt.

Forslag 20

Stortinget ber regjeringen foreta en kost-nytte utredning for å vurdere om strømper for personer med diabetes burde innføres på blå resept.

Forslag 21

Stortinget ber regjeringen inkludere arbeidstakersiden i det offentlige utvalget som skal utrede BPA-ordningen.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre meldeordningen i spesialisthelsetjenesten, som ble avvirket våren 2019.

Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 23*

Stortinget ber regjeringen sørge for at manuellterapeutene inkluderes på lik linje med kiropraktorene i arbeidet med å etablere en femårig masterutdanning.

Forslag 24

Stortinget ber regjeringen sette i gang en evaluering av Norsk pasientskadeerstatning, Helseklage og nemndene innenfor Helseklage.

Forslag 25

Stortinget ber regjeringen utrede om de økte kostnadene for å oppnå autorisasjon medfører et samfunnsøkonomisk tap ved at helsepersonell utdannet i utlandet ikke benytter sin kompetanse og arbeidsressurser i vår felles helsetjeneste, og videre vurdere lønnsomheten av å redusere kostnadene for å oppnå autorisasjon.

Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:*Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med kvalitetsbasert finansiering i helseforetakene.

Forslag 27

Stortinget ber regjeringen om å sende lånesøknaden for Nye Oslo universitetssykehus i retur til Helse Sør-Øst RHF.

Forslag 28

Stortinget ber regjeringen sikre at Ullevål sykehus ikke selges.

Forslag 29

Stortinget ber regjeringen utarbeide en forpliktende plan for og mål om at alle hjemmeboende personer med demens som har et slikt behov, skal ha et tilbud om dagaktivitetsplass innen 2025.

Forslag 30

Stortinget ber regjeringen ved omlegging av støtte til kjeveortopedisk behandling legge til grunn Helsedirektoratets rapport som er utarbeidet i samarbeid med fagmiljøene, for slik å sikre at barn som har et klart behov for behandling, fortsatt vil få stønad.

5. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding fremmes av medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti.

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

vedtak:

Rammeområde 15

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2020 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter	240 179 000	
701		E-helse, helseregistre mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	486 537 000	
	70	Norsk Helsenett SF	152 297 000	
	71	Medisinske kvalitetsregistre	38 666 000	
	72	Nasjonale e-helseløsninger	490 900 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	25 426 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	4 002 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	5 926 000	
	71	Internasjonale organisasjoner	53 017 000	
704		Helsearkivet		
	1	Driftsutgifter	64 590 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	8 542 000	
708		Eldreombud		
	1	Driftsutgifter	7 000 000	
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter	73 326 000	
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	303 925 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter	14 944 000	
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79	142 324 000	
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21	94 813 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv., kan overføres, kan nyttes under post 21	133 966 000	
	74	Skolefrukt mv., kan overføres, kan nyttes under post 21	20 565 000	
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	62 146 000	
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres	11 775 000	
	70	Tilskudd	60 020 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	19 401 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i>	945 110 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i>	566 434 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	56 113 159 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i>	19 588 777 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i>	14 916 217 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i>	13 261 484 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	39 960 745 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i>	3 145 547 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i>	1 234 392 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i>	7 378 243 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i>	26 032 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i>	5 782 762 000	
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	186 000 000	
	86	Driftskreditter	4 459 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	12 755 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet	134 432 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i>	1 245 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	3 340 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter	72 707 000	
	21	Spesielle driftsutgifter	57 335 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.	2 873 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede	89 841 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	13 138 000	
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i>	94 944 000	
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter	1 222 348 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	27 441 000	
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	84 529 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	66 915 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter	218 255 000	
	70	Advokatutgifter	47 285 000	
	71	Særskilte tilskudd	20 634 000	
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter	149 132 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	15 755 000	
744		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter	177 280 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	148 913 000	
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter	1 065 075 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	145 287 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	12 789 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
746		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter	308 275 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	30 805 000	
747		Direktoratet for strålevern og atomikkerhet		
	1	Driftsutgifter	110 648 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i>	13 127 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 606 000	
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter	161 466 000	
749		Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter	40 092 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i>	192 152 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i>	10 449 000	
	61	Vertskommuner	940 311 000	
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 69</i>	4 035 632 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag	866 000 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i>	1 518 382 000	
	67	Utviklingstiltak	66 602 000	
	68	Kompetanse og innovasjon	404 857 000	
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i>	403 300 000	
	71	Frivillig arbeid mv.	17 969 000	
	72	Landsbystiftelsen	83 181 000	
	73	Særlige omsorgsbehov	55 829 000	
	75	Andre kompetansetiltak	10 942 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	121 632 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	121 061 000	
	60	Forebyggende helsetjenester	453 458 000	
	61	Fengselshelsetjeneste	181 184 000	
	63	Allmennlegetjenester	322 781 000	
	64	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering	4 018 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i>	45 040 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i>	58 119 000	
	74	Stiftelsen Amatheia	25 228 000	
765		Psykisk helse, rus og vold		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes</i> <i>under post 72</i>	129 598 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i>	238 690 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i>	492 460 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i>	169 297 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres,</i> <i>kan nyttes under post 21</i>	415 935 000	
	73	Utviklingstiltak mv.	170 503 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	308 898 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	215 145 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i>	14 894 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	70	Tilskudd, kan nyttes under post 21	1 601 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70	34 912 000	
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21	307 346 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv.	252 167 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 79	52 978 000	
	79	Tilskudd, kan nyttes under post 21	76 044 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79	125 686 000	
	61	Tilskudd til kommuner	132 508 000	
	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21	25 745 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp	2 276 700 000	
	71	Psykologhjelp	336 100 000	
	72	Tannbehandling	2 200 500 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	1 147 500 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler	10 332 000 000	
	71	Legeerklæringer	8 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmaterieell	2 110 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1	5 451 274 000	
	71	Egenandelstak 2	1 039 600 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71	454 000 000	
	70	Allmennlegehjelp	5 434 911 000	
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62	1 238 200 000	
	72	Jordmorhjelp	70 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling	199 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling	192 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	17 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv.	405 000 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	245 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag	247 000 000	
Totale utgifter			221 137 775 000	

Inntekter

3701		E-helse, helseregistre mv.		
	2	Diverse inntekter	128 618 000	
3704		Helsearkivet		
	2	Diverse inntekter	3 000 000	
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg	95 585 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter	2 477 000	
3732		Regionale helseforetak		

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	80	Renter på investeringslån	264 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008	580 000 000	
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter	20 107 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land	65 282 000	
	4	Gebyrinntekter	47 390 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv.	78 653 000	
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger	84 529 000	
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter	6 779 000	
	50	Premie fra private	17 713 000	
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private	2 406 000	
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter	189 747 000	
3746		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter	30 805 000	
	4	Registreringsgebyr	76 917 000	
3747		Direktoratet for strålevern og atomikkerhet		
	2	Diverse inntekter	17 463 000	
	4	Gebyrinntekter	14 966 000	
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter	1 600 000	
Totale inntekter				1 728 037 000

II

Merinntektsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 kan:

overskride bevilgningen under	mot tilsvarende merinntekter under
kap. 701, post 21	kap. 3701, post 2
kap. 703, post 21	kap. 3703, post 2
kap. 704, post 21	kap. 3704, post 2
kap. 710, post 21	kap. 3710, post 3
kap. 714, post 21	kap. 3714, post 4
kap. 740, postene 1 og 21	kap. 3740, postene 2 og 4
kap. 740, post 1	kap. 5572, post 75
kap. 740, post 70	kap. 3740, post 3
kap. 740, post 60	kap. 3740, post 6
kap. 741, post 1	kap. 3741, postene 2 og 50
kap. 742, post 1	kap. 3742, post 50
kap. 745, post 1	kap. 3710, post 3
kap. 745, postene 1 og 21	kap. 3745, post 2
kap. 745, post 1	kap. 3740, post 4
kap. 746, postene 1 og 21	kap. 3746, post 2
kap. 747, postene 1 og 21	kap. 3747, postene 2 og 4
kap. 748, post 1	kap. 3748, post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633, post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

III

Bestillingsfullmakt

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 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		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	580 mill. kroner

IV

Tilsagnsfullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020 kan gi tilsagn om tilskudd 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 – rehabilitering	6 624,3 mill. kroner
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst	3 379,7 mill. kroner
	79	Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

V

Diverse fullmakter

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2020:

1. aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.
2. i tilknytning til oppgjørsordningene for h-resept-legemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-resept-

legemidler og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

VI

Oppheving av anmodningsvedtak

Vedtakene nr. 437 punkt 2, 12. januar 2016 og nr. 34, 20. november 2018 oppheves.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 2. desember 2019

Geir Jørgen Bekkevold

leder og ordf. for kap. 2756 og 2790

Åshild Bruun-Gundersen

ordf. for kap. 708, 734, 765 og 769

Torill Eidsheim

ordf. for kap. 701, 744, 783

Carl-Erik Grimstad

ordf. for kap. 700, 703 og 733

Tore Hagebakken

ordf. for kap. 704, 748, 2755

Torleif Hamre

ordf. for kap. 710, 747, 2751

Jan Steinar Engeli Johansen

ordf. for kap. 702, 709 og 761

Ingvild Kjerkol

ordf. for kap. 712

Erlend Larsen

ordf. for kap. 717, 737, 746, 749, 762

Hege Haukeland Liadal

ordf. for kap. 745

Tuva Moflag

ordf. for kap. 781 og 2752

Tellef Inge Mørland

ordf. for kap. 741, 742, 770

Sveinung Stensland

ordf. for kap. 740, 780, 2711

Kjersti Toppe

ordf. for kap. 714

Camilla Strandskog

ordf. for kap. 732

