



STORTINGET

# Innst. 11 S

(2022–2023)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen  
om bevilgninger på statsbudsjettet for 2023, kapitler under  
Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Prop. 1 S (2022–2023)



# Innhold

	Side
<b>1. Innledning</b> .....	1
<b>2. Oppfølging av anmodningsvedtak</b> .....	11
<b>3. Innledende merknader fra partiene</b> .....	13
3.1 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet.....	13
3.2 Innledende merknad fra Høyre.....	20
3.3 Innledende merknad fra Fremskrittspartiet.....	26
3.4 Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti.....	30
3.5 Innledende merknad fra Rødt.....	33
3.6 Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti.....	36
3.7 Innledende merknad fra Pasientfokus.....	38
<b>4. Merknader til de enkelte kapitler</b> .....	42
4.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet.....	42
4.1.1 Post 1 Driftsutgifter.....	42
4.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.....	42
4.2.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	43
4.2.2 Post 70 Norsk Helsenett SF.....	43
4.2.3 Post 71 Medisinske kvalitetsregistre.....	43
4.2.4 Post 73 Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i> .....	43
4.3 Kap. 3701 E-helse, helseregistre mv.....	44
4.3.1 Post 2 Diverse inntekter.....	44
4.4 Kap. 702 Beredskap.....	44
4.4.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	45
4.4.2 Post 22 Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i> .....	45
4.4.3 Post 70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	46
4.4.4 Post 71 Tilskudd beredskapslagring smittevernuttstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i> .....	46
4.5 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	46
4.5.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	46
4.5.2 Post 71 Internasjonale organisasjoner.....	46
4.5.3 Post 72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO).....	46
4.6 Kap. 704 Norsk helsearkiv.....	47
4.6.1 Post 1 Driftsutgifter.....	47
4.6.2 Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	47
4.7 Kap. 3704 Norsk helsearkiv.....	47
4.7.1 Post 2 Diverse inntekter.....	47
4.8 Kap. 708 Eldreombud.....	47
4.8.1 Post 1 Driftsutgifter.....	48
4.9 Kap. 709 Pasient- og brukerombud.....	48
4.9.1 Post 1 Driftsutgifter.....	48
4.10 Kap. 710 Vaksiner mv.....	49
4.10.1 Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	49
4.10.2 Post 22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i> .....	49
4.10.3 Post 23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i> .....	49
4.11 Kap. 3710 Vaksiner mv.....	49
4.11.1 Post 3 Vaksinesalg.....	49
4.12 Kap. 712 Bioteknologirådet.....	49
4.12.1 Post 1 Driftsutgifter.....	49
4.13 Kap. 714 Folkehelse.....	50

	Side	
4.13.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> .....	50
4.13.2	Post 22 Gebyrfinansierte ordninger .....	51
4.13.3	Post 60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	51
4.13.4	Post 70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	51
4.13.5	Post 74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	52
4.13.6	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	52
4.14	Kap. 3714 Folkehelse .....	52
4.14.1	Post 4 Gebyrinntekter .....	52
4.15	Kap. 717 Legemiddeltiltak .....	52
4.15.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	54
4.15.2	Post 70 Tilskudd .....	54
4.16	Kap. 732 Regionale helseforetak .....	54
4.16.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	62
4.16.2	Post 70 Særskilte driftstilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	62
4.16.3	Post 71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i> .....	65
4.16.4	Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	66
4.16.5	Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	66
4.16.6	Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	66
4.16.7	Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	66
4.16.8	Post 76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	67
4.16.9	Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> .....	67
4.16.10	Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> .....	67
4.16.11	Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> .....	68
4.16.12	Post 81 Protonsenter, <i>kan overføres</i> .....	68
4.16.13	Post 82 Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	68
4.16.14	Post 83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i> .....	69
4.16.15	Post 86 Driftskreditter .....	69
4.17	Kap. 3732 Regionale helseforetak .....	69
4.17.1	Post 80 Renter på investeringslån .....	69
4.17.2	Post 85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 .....	69
4.17.3	Post 90 Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007 .....	69
4.18	Kap. 733 Rehabilitering og rehabilitering .....	69
4.18.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	70
4.18.2	Post 70 Behandlingsreiser til utlandet .....	70
4.18.3	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	70
4.19	Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak .....	70
4.19.1	Post 1 Driftsutgifter .....	70
4.19.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter .....	70
4.19.3	Post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. ....	70
4.19.4	Post 71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	71
4.19.5	Post 72 Utviklingsområder innenfor psykisk helsevern og rus .....	71
4.20	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader .....	71
4.20.1	Post 70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	71
4.21	Kap. 740 Helsedirektoratet .....	71
4.21.1	Post 1 Driftsutgifter .....	72
4.21.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	72
4.22	Kap. 3740 Helsedirektoratet .....	72
4.22.1	Post 2 Diverse inntekter .....	72
4.22.2	Post 4 Gebyrinntekter .....	72
4.22.3	Post 5 Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	72
4.23	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning .....	72

	Side
4.23.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 73
4.23.2	Post 70 Advokatutgifter..... 73
4.23.3	Post 71 Særskilte tilskudd..... 73
4.24	Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning..... 73
4.24.1	Post 2 Diverse inntekter ..... 73
4.24.2	Post 50 Premie fra private ..... 73
4.25	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten ..... 73
4.25.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 73
4.25.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> ..... 73
4.26	Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten..... 73
4.26.1	Post 50 Premie fra private ..... 73
4.27	Kap. 744 Direktoratet for e-helse ..... 73
4.27.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 73
4.27.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter ..... 73
4.28	Kap. 745 Folkehelseinstituttet ..... 74
4.28.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 74
4.28.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> ..... 74
4.28.3	Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..... 74
4.29	Kap. 3745 Folkehelseinstituttet..... 74
4.29.1	Post 2 Diverse inntekter ..... 74
4.30	Kap. 746 Statens legemiddelverk..... 74
4.30.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 75
4.30.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> ..... 75
4.31	Kap. 3746 Statens legemiddelverk..... 75
4.31.1	Post 2 Diverse inntekter ..... 75
4.31.2	Post 4 Registreringsgebyr ..... 75
4.32	Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet ..... 75
4.32.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 75
4.32.2	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> ..... 75
4.32.3	Post 45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> ..... 75
4.33	Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet..... 75
4.33.1	Post 2 Diverse inntekter ..... 75
4.33.2	Post 4 Gebyrinntekter ..... 75
4.34	Kap. 748 Statens helsetilsyn ..... 75
4.34.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 76
4.35	Kap. 3748 Statens helsetilsyn..... 76
4.35.1	Post 2 Diverse inntekter ..... 76
4.36	Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten ..... 76
4.36.1	Post 1 Driftsutgifter ..... 76
4.37	Kap. 761 Omsorgstjeneste..... 77
4.37.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> ..... 77
4.37.2	Post 60 Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> ..... 82
4.37.3	Post 61 Vertskommuner ..... 82
4.37.4	Post 63 Investeringsstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> ..... 82
4.37.5	Post 64 Kompensasjon for renter og avdrag ..... 84
4.37.6	Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> ..... 84
4.37.7	Post 67 Utviklingstiltak ..... 84
4.37.8	Post 68 Kompetanse og innovasjon..... 84
4.37.9	Post 69 Investeringsstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i> ..... 85
4.37.10	Post 71 Frivillig arbeid mv..... 85
4.37.11	Post 72 Landsbystiftelsen ..... 85

	Side
4.37.12	Post 73 Særlige omsorgsbehov..... 85
4.37.13	Post 75 Andre kompetansetiltak..... 86
4.37.14	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> ..... 86
4.38	Kap. 762 Primærhelsetjeneste..... 86
4.38.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> ..... 86
4.38.2	Post 60 Forebyggende helsetjenester..... 87
4.38.3	Post 61 Fengselshelsetjeneste..... 87
4.38.4	Post 63 Allmennlegetjenester..... 87
4.38.5	Post 70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> ..... 89
4.38.6	Post 73 Seksuell helse, <i>kan overføres</i> ..... 90
4.38.7	Post 74 Stiftelsen Amatheia ..... 90
4.39	Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold..... 90
4.39.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> ..... 92
4.39.2	Post 60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> ..... 92
4.39.3	Post 62 Rusarbeid, <i>kan overføres</i> ..... 92
4.39.4	Post 71 Brukere og pårørende mv., <i>kan overføres</i> ..... 93
4.39.5	Post 72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..... 93
4.39.6	Post 73 Utviklingstiltak ..... 94
4.39.7	Post 74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> ..... 95
4.39.8	Post 75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> ..... 95
4.40	Kap. 770 Tannhelsetjenester..... 95
4.40.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> ..... 97
4.40.2	Post 70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ..... 97
4.41	Kap. 780 Forskning..... 97
4.41.1	Post 50 Norges forskningsråd mv. .... 97
4.42	Kap. 781 Forsøk og utvikling mv. .... 97
4.42.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> ..... 98
4.42.2	Post 79 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> ..... 98
4.43	Kap. 783 Personell ..... 98
4.43.1	Post 21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> ..... 99
4.43.2	Post 61 Tilskudd til kommuner ..... 99
4.43.3	Post 79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> ..... 100
4.44	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv..... 100
4.44.1	Post 70 Spesialisthjelp..... 100
4.44.2	Post 71 Psykologhjelp ..... 100
4.44.3	Post 72 Tannbehandling..... 100
4.44.4	Post 76 Private laboratorier og røntgeninstituttt ..... 100
4.45	Kap. 2751 Legemidler mv. .... 100
4.45.1	Post 70 Legemidler ..... 100
4.45.2	Post 71 Legeerklæringer ..... 100
4.45.3	Post 72 Medisinsk forbruksmateriell ..... 100
4.46	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling ..... 101
4.46.1	Post 72 Egenandelstak ..... 102
4.47	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. .... 102
4.47.1	Post 62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> ..... 102
4.47.2	Post 70 Allmennlegehjelp ..... 102
4.47.3	Post 71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> ..... 102
4.47.4	Post 72 Jordmorhjelp ..... 102
4.47.5	Post 73 Kiropraktorbehandling..... 102
4.47.6	Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling..... 102
4.48	Kap. 2756 Andre helsetjenester ..... 102

	Side
4.48.1 Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land.....	102
4.48.2 Post 71 Helsetjenester i utlandet mv. ....	102
4.48.3 Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.....	103
4.49 Kap. 2790 Andre helsetiltak .....	103
4.49.1 Post 70 Bidrag.....	103
<b>5. Forslag fra mindretall.....</b>	<b>103</b>
<b>6. Komiteens tilråding.....</b>	<b>105</b>

**Vedlegg**







## STORTINGET

# Innst. 11 S

(2022–2023)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2022–2023)

**Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2023, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)**

Til Stortinget

## 1. Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Tove Elise Madland, Cecilie Myrseth, Even A. Røed og Truls Vasvik, fra Høyre, Erlend Svandal Bøe, Kristin Ørmen Johnsen og lederen Tone Wilhelmsen Trøen, fra Senterpartiet, Lisa Marie Ness Klungland og Hans Inge Myrvold, fra Fremskrittspartiet, Bård Hoksrud og Morten Wold, fra Sosialistisk Venstreparti, Marian Hussein, fra Rødt, Seher Aydar, fra Kristelig Folkeparti, Olaug Vervik Bollestad, og fra Pasientfokus, Irene Ojala, viser til Stortin-

gets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2023 under rammeområde 15 Helse. Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger som er tildelt komiteen, ved Stortingets vedtak 13. oktober 2022, jf. Innst. 1 S (2022–2023).

Komiteen viser til at regjeringen la frem Prop. 1 S (2022–2023) 6. oktober 2022. Helse- og omsorgsdepartementet orienterte i brev av 17. november 2022 om rettelser i proposisjonen. Brevet er vedlagt innstillingen her.

Komiteen legger til grunn at ved vedtak i Stortinget 1. desember 2022 er netto sum for rammeområde 15 fastsatt til 258 511 288 000 kroner.

Komiteen viser til at i tabellen under fremgår forslag til bevilgninger under de respektive budsjettkapitler og poster under rammeområde 15. Bevilgningsforslag under 90-poster behandles av finanskomiteen utenfor rammesystemet. Det vises til Innst. 5 S (2022–2023).

*Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15*

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2022–2023)
	Utgifter	
	<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>	
700	<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	
	1 Driftsutgifter.....	275 587 000
701	<b>E-helse, helseregistre mv.</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70 .....	239 837 000
	70 Norsk Helsnett SF.....	67 901 000

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2022-2023)
	71 Medisinske kvalitetsregistre .....	40 614 000
	73 Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i> .....	20 420 000
<b>702</b>	<b>Beredskap</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	33 997 000
	22 Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i> .....	110 600 000
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	4 357 000
	71 Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i> .....	153 472 000
<b>703</b>	<b>Internasjonalt samarbeid</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	12 156 000
	71 Internasjonale organisasjoner .....	145 917 000
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO) .....	21 103 000
<b>704</b>	<b>Norsk helsearkiv</b>	
	1 Driftsutgifter .....	67 175 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	5 181 000
<b>708</b>	<b>Eldreombudet</b>	
	1 Driftsutgifter .....	5 817 000
<b>709</b>	<b>Pasient- og brukerombud</b>	
	1 Driftsutgifter .....	82 798 000
<b>710</b>	<b>Vaksiner mv.</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	260 294 000
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i> .....	276 986 000
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i> .....	1 920 800 000
<b>712</b>	<b>Bioteknologirådet</b>	
	1 Driftsutgifter .....	13 329 000
<b>714</b>	<b>Folkehelse</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> .....	102 802 000
	22 Gebyrfinansierte ordninger .....	28 531 000
	60 Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	87 930 000
	70 Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	186 480 000
	74 Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	21 648 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	88 935 000
<b>717</b>	<b>Legemiddeltiltak</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	11 901 000
	70 Tilskudd .....	67 305 000
<b>732</b>	<b>Regionale helseforetak</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	19 629 000
	70 Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	1 555 946 000
	71 Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i> .....	611 983 000
	72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	70 476 240 000
	73 Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	24 904 372 000
	74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	18 570 248 000
	75 Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	16 114 074 000
	76 Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	36 779 324 000
	77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 624 405 000
	78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> .....	1 385 815 000
	80 Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> .....	8 793 773 000
	81 Protonsenter, <i>kan overføres</i> .....	225 570 000
	82 Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	9 970 132 000
	83 Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i> .....	595 000 000

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2022-2023)
	86 Driftskreditter .....	6 459 000 000
<b>733</b>	<b>Habilitering og rehabilitering</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	3 635 000
	70 Behandlingsreiser til utlandet.....	110 650 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 516 000
<b>734</b>	<b>Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak</b>	
	1 Driftsutgifter.....	84 051 000
	21 Spesielle driftsutgifter .....	15 124 000
	70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. ....	3 128 000
	71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	308 821 000
	72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus.....	13 830 000
<b>737</b>	<b>Historiske pensjonskostnader</b>	
	70 Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	91 650 000
<b>740</b>	<b>Hesledirektoratet</b>	
	1 Driftsutgifter.....	1 305 832 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	35 149 000
<b>741</b>	<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>	
	1 Driftsutgifter.....	236 733 000
	70 Advokatutgifter.....	51 488 000
	71 Særskilte tilskudd.....	25 668 000
<b>742</b>	<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>	
	1 Driftsutgifter.....	177 262 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	16 055 000
<b>744</b>	<b>Direktoratet for e-helse</b>	
	1 Driftsutgifter.....	259 036 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	132 585 000
<b>745</b>	<b>Folkehelseinstituttet</b>	
	1 Driftsutgifter.....	1 235 942 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	167 779 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	13 732 000
<b>746</b>	<b>Statens legemiddelverk</b>	
	1 Driftsutgifter.....	375 521 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	32 482 000
<b>747</b>	<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>	
	1 Driftsutgifter.....	152 240 000
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	14 063 000
	45 Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 946 000
<b>748</b>	<b>Statens helsetilsyn</b>	
	1 Driftsutgifter.....	173 893 000
<b>749</b>	<b>Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten</b>	
	1 Driftsutgifter.....	42 231 000
<b>761</b>	<b>Omsorgstjeneste</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	167 500 000
	60 Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> .....	9 765 000
	61 Vertskommuner .....	900 719 000
	63 Investeringstilskudd - rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> .....	1 248 882 000
	64 Kompensasjon for renter og avdrag.....	938 400 000
	65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> .....	58 879 000
	67 Utviklingstiltak .....	88 825 000
	68 Kompetanse og innovasjon.....	393 707 000

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2022-2023)
	69 Investeringstilskudd - netto tilvekst, <i>kan overføres</i> .....	1 014 983 000
	71 Frivillig arbeid mv. ....	27 994 000
	72 Landsbystiftelsen .....	90 574 000
	73 Særlige omsorgsbehov.....	75 272 000
	75 Andre kompetansetiltak.....	12 040 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	153 079 000
<b>762</b>	<b>Primærhelsetjeneste</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	215 951 000
	60 Forebyggende helsetjenester .....	463 975 000
	61 Fengselshelsetjeneste.....	198 591 000
	63 Allmennlegetjenester.....	626 441 000
	70 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	60 051 000
	73 Seksuell helse, <i>kan overføres</i> .....	62 284 000
	74 Stiftelsen Amatheia .....	20 470 000
<b>765</b>	<b>Psykisk helse, rus og vold</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> .....	217 166 000
	60 Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> .....	370 942 000
	62 Rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	443 766 000
	71 Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i> .....	164 511 000
	72 Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	512 765 000
	73 Utviklingstiltak mv.....	158 777 000
	74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	331 163 000
	75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	272 878 000
<b>770</b>	<b>Tannhelsetjenester</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	42 047 000
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	425 194 000
<b>780</b>	<b>Forskning</b>	
	50 Norges forskningsråd mv.....	381 211 000
<b>781</b>	<b>Forsøk og utvikling mv.</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	21 986 000
	79 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	57 164 000
<b>783</b>	<b>Personell</b>	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	33 894 000
	61 Tilskudd til kommuner .....	218 540 000
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	30 073 000
<b>Folketrygden</b>		
<b>2711</b>	<b>Spesialisthelsetjeneste mv.</b>	
	70 Spesialisthjelp .....	2 607 400 000
	71 Psykologhjelp .....	418 000 000
	72 Tannbehandling.....	2 550 000 000
	76 Private laboratorier og røntgeninstituttt .....	1 198 500 000
<b>2751</b>	<b>Legemidler mv.</b>	
	70 Legemidler .....	12 825 500 000
	71 Legeerklæringer.....	19 000 000
	72 Medisinsk forbruksmateriell .....	2 188 000 000
<b>2752</b>	<b>Refusjon av egenbetaling</b>	
	72 Egenandelstak.....	8 114 000 000
<b>2755</b>	<b>Helsetjenester i kommunene mv.</b>	
	62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	524 000 000
	70 Allmennlegehjelp .....	7 046 750 000
	71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 474 400 000

Kap.	Post Formål	Prop. 1 S (2022-2023)
	72 Jordmorhjelp .....	85 000 000
	73 Kiropraktorbehandling .....	215 000 000
	75 Logopedisk og ortoptisk behandling .....	240 000 000
<b>2756</b>	<b>Andre helsetjenester</b>	
	70 Helsetjenester i annet EØS-land.....	15 000 000
	71 Helsetjenester i utlandet mv. ....	455 000 000
	72 Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	275 000 000
<b>2790</b>	<b>Andre helsetiltak</b>	
	70 Bidrag.....	242 000 000
<b>Sum utgifter rammeområde 15</b>		<b>260 529 435 000</b>

## Inntekter

## Inntekter under departementene

<b>3701</b>	<b>E-helse, helseregistre mv.</b>	
	2 Diverse inntekter .....	4 653 000
<b>3704</b>	<b>Norsk helsearkiv</b>	
	2 Diverse inntekter .....	3 237 000
<b>3710</b>	<b>Vaksiner mv.</b>	
	3 Vaksinesalg.....	279 686 000
<b>3714</b>	<b>Folkehelse</b>	
	4 Gebyrinntekter .....	13 040 000
<b>3732</b>	<b>Regionale helseforetak</b>	
	80 Renter på investeringslån .....	326 000 000
	85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008.....	725 000 000
<b>3740</b>	<b>Helsedirektoratet</b>	
	2 Diverse inntekter .....	21 689 000
	4 Gebyrinntekter .....	41 051 000
	5 Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	87 000 000
<b>3741</b>	<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>	
	2 Diverse inntekter .....	7 312 000
	50 Premie fra private .....	17 518 000
<b>3742</b>	<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>	
	50 Premie fra private .....	2 380 000
<b>3745</b>	<b>Folkehelseinstituttet</b>	
	2 Diverse inntekter .....	204 674 000
<b>3746</b>	<b>Statens legemiddelverk</b>	
	2 Diverse inntekter .....	36 834 000
	4 Registreringsgebyr .....	87 067 000
<b>3747</b>	<b>Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet</b>	
	2 Diverse inntekter .....	18 837 000
	4 Gebyrinntekter .....	40 569 000
<b>3748</b>	<b>Statens helsetilsyn</b>	
	2 Diverse inntekter .....	1 000 000
<b>Sum inntekter rammeområde 15</b>		<b>1 917 547 000</b>
<b>Netto rammeområde 15</b>		<b>258 611 888 000</b>

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettforliket mellom de tre partiene, der det er foreslått betydelige satsinger på velferd, omfordeling og sosial rettferdighet for å gi folk mer trygghet i en krevende tid, i tillegg til grep for å få ned kli-

mautslippene, ivareta natur og å sikre bistand. Det gjøres viktige velferdssatsinger som gratis halvdagsplass i SFO for andreklassinger, flere alderstrinn får billigere tannhelse og prisjustering av barnetrygden, som gir vanlige folk lavere utgifter og mer og bedre velferd. Grupper som opplever en særskilt krevende situasjon

får mer, enslige forsørgere, minstepensjonister, uføre, mottakere av arbeidsavklaringspenger og studenter. Inntektsgruppene med inntekt under 750 000 kroner får også skattelett sammenlignet med 2022. Disse medlemmer understreker at budsjettet er trygt og ansvarlig, uten økt oljepongebruk, noe som er viktig for å dempe de økende prisene som rammer folk og bedrifter. Økt satsing på grønn industri, bety-

delig satsing på klimakutt gjennom Enova, endringer av klimarelaterte avgifter og en rekke andre klimatiltak vil bidra til at Norge kutter utslipp frem mot 2030 og øker utslippskuttene i 2023. I tillegg er partene enige om en betydelig og flerårig støtte til Ukraina, og til bistand og humanitær hjelp som følge av krigen.

6

## Oversikt over partienes forslag til bevilgninger under rammeområde 15

Sammenligning av budsjettall, kapitler og poster. Forslag til bevilgninger er kun omtalt under de respektive kapitler og poster der det er avvik fra regjeringens forslag. Avvik i parentes. Forslaget fra regjeringspartiene Arbeiderpartiet og Senterpartiet har subsidiær tilslutning fra Sosialistisk Venstreparti, og er derfor komiteens tilråding. Øvrige forslag uttrykker alternativbudsjettens standpunkter.

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S	Komiteens tilråding (Ap, Sp og SV)	H	FrP	SV	R	KrF
Utgifter (i tusen kroner)									
<b>702</b>		<b>Beredskap</b>							
	70	Tilskudd	4 357	4 357 (0)	4 357 (0)	4 357 (0)	4 357 (0)	34 357 (+30 000)	4 357 (0)
	71	Tilskudd beredskapslagring smittevern-utstyr	153 472	153 472 (0)	153 472 (0)	253 472 (+100 000)	153 472 (0)	153 472 (0)	153 472 (0)
<b>703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid</b>							
	21	Spesielle driftsutgifter	12 156	12 156 (0)	12 156 (0)	6 156 (-6 000)	12 156 (0)	12 156 (0)	12 156 (0)
	72	Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	21 103	21 103 (0)	21 103 (0)	11 103 (-10 000)	21 103 (0)	21 103 (0)	21 103 (0)
<b>708</b>		<b>Eldreombudet</b>							
	1	Driftsutgifter	5 817	5 817 (0)	11 817 (+6 000)	11 634 (+5 817)	5 817 (0)	5 817 (0)	10 817 (+5 000)
<b>709</b>		<b>Pasient- og brukerombud</b>							
	1	Driftsutgifter	82 798	82 798 (0)	76 798 (-6 000)	82 798 (0)	82 798 (0)	82 798 (0)	82 798 (0)
<b>710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>							
	23	Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19	1 920 800	1 819 200 (-101 600)	1 819 200 (-101 600)	1 920 800 (0)	1 920 800 (0)	1 920 800 (0)	1 819 200 (-101 600)

Kap.	Post	Formål	Komiteens tilråding (Ap, Sp og SV)						
			Prop. 1 S	H	FrP	SV	R	KrF	
<b>714</b>		<b>Folkehelse</b>							
	21	Spesielle driftsutgifter	102 802	102 802	97 802	102 802	113 802	102 802	102 802
				(0)	(-5 000)	(0)	(+11 000)	(0)	(0)
	60	Kommunale tiltak	87 930	87 930	30 930	83 430	87 930	117 930	87 930
				(0)	(-57 000)	(-4 500)	(0)	(+30 000)	(0)
	70	Rusmiddeltiltak mv.	186 480	186 480	186 480	161 480	192 480	186 480	186 480
				(0)	(0)	(-25 000)	(+6 000)	(0)	(0)
	74	Skolefrukt mv.	21 648	21 648	648	0	21 648	21 648	21 648
				(0)	(-21 000)	(-21 648)	(0)	(0)	(0)
	79	Andre tilskudd	88 935	88 935	93 935	88 935	93 935	90 435	90 435
				(0)	(+5 000)	(0)	(+5 000)	(+1 500)	(+1 500)
<b>717</b>		<b>Legemiddeltiltak</b>							
	50	StatMed	0	0	0	0	5 000	0	0
				(0)	(0)	(0)	(+5 000)	(0)	(0)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>							
	70	Særskilte tilskudd	1 555 946	1 585 946	3 679 246	3 743 946	1 555 946	1 586 946	1 486 946
				(+30 000)	(+2 123 300)	(+2 188 000)	(0)	(+31 000)	(-69 000)
	71	Resultatbasert finansiering	611 983	611 983	611 983	611 983	611 983	0	611 983
				(0)	(0)	(0)	(0)	(-611 983)	(0)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	70 476 240	70 476 240	70 476 240	70 151 240	70 913 540	94 988 468	72 265 290
				(0)	(0)	(-325 000)	(+437 300)	(+24 512 228)	(+1 789 050)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	24 904 372	24 904 372	24 904 372	24 787 372	25 058 872	33 568 255	25 536 330
				(0)	(0)	(-117 000)	(+154 500)	(+8 663 883)	(+631 958)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	18 570 248	18 570 248	18 570 248	18 450 248	18 685 648	25 030 835	19 040 993
				(0)	(0)	(-120 000)	(+115 400)	(+6 460 587)	(+470 745)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	16 114 074	16 114 074	16 114 074	16 000 074	16 251 974	21 719 583	16 522 714
				(0)	(0)	(-114 000)	(+137 900)	(+5 605 509)	(+408 640)
	76	Innsatsstyrt finansiering	36 779 324	36 779 324	36 779 324	36 779 324	36 779 324	0	36 779 324
				(0)	(0)	(0)	(0)	(-36 779 324)	(0)
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 624 405	3 624 405	3 624 405	3 624 405	3 624 405	3 647 405	3 429 205
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+23 000)	(-195 200)
	80	Kompensasjon for merverdiavgift	8 793 773	8 793 773	8 793 773	8 793 773	8 793 773	1 465 073	8 793 773
				(0)	(0)	(0)	(0)	(-7 328 700)	(0)
	82	Investeringslån	9 970 132	9 850 132	9 850 132	10 090 132	9 315 132	9 970 132	9 850 132
				(-120 000)	(-120 000)	(+120 000)	(-655 000)	(0)	(-120 000)

Kap.	Post	Formål	Komiteens til- råding (Ap, Sp og SV)						
			Prop. 1 S	H	FrP	SV	R	KrF	
<b>733</b>		<b>Habilitering og rehabilitering</b>							
	21	Spesielle driftsutgifter	3 635	3 635	3 635	3 635	3 635	13 635	3 635
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+10 000)	(0)
<b>744</b>		<b>Direktoratet for e-helse</b>							
	21	Spesielle driftsutgifter	132 585	132 585	58 685	132 585	132 585	132 585	58 685
				(0)	(-73 900)	(0)	(0)	(0)	(-73 900)
<b>745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>							
	1	Driftsutgifter	1 235 942	1 235 942	1 255 942	1 235 942	1 305 942	1 255 942	1 235 942
				(0)	(+20 000)	(0)	(+70 000)	(+20 000)	(0)
<b>746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>							
	1	Driftsutgifter	375 521	375 521	375 521	385 521	375 521	375 521	375 521
				(0)	(0)	(+10 000)	(0)	(0)	(0)
<b>761</b>		<b>Omsorgstjeneste</b>							
	21	Spesielle driftsutgifter	167 500	167 500	167 500	1 210 500	167 500	167 500	170 500
				(0)	(0)	(+1 043 000)	(0)	(0)	(+3 000)
	62	Trygghetsboliger	0	0	6 000	0	0	0	6 000
				(0)	(+6 000)	(0)	(0)	(0)	(+6 000)
	63	Investeringsstilskudd - rehabilitering	1 248 882	1 343 882	1 444 882	2 569 482	1 248 882	2 267 882	1 444 882
				(+95 000)	(+196 000)	(+1 320 600)	(0)	(+1 019 000)	(+196 000)
	69	Investeringsstilskudd - netto tilvekst	1 014 983	1 014 983	1 014 983	1 014 983	2 035 583	1 014 983	1 014 983
				(0)	(0)	(0)	(+1 020 600)	(0)	(0)
	71	Frivillig arbeid mv.	27 994	27 994	27 994	27 994	27 994	27 994	67 994
				(0)	(0)	(0)	(0)	(0)	(+40 000)
	73	Særlige omsorgsbehov	75 272	48 272	103 072	76 172	77 972	75 272	109 272
				(-27 000)	(+27 800)	(+900)	(+2 700)	(0)	(+34 000)
	75	Andre kompetansetiltak	12 040	15 040	12 040	12 040	15 040	12 040	12 040
				(+3 000)	(0)	(0)	(+3 000)	(0)	(0)
	79	Andre tilskudd	153 079	153 079	153 079	158 079	153 079	153 079	158 079
				(0)	(0)	(+5 000)	(0)	(0)	(+5 000)
<b>762</b>		<b>Primærhelsetjeneste</b>							
	60	Forebyggende helsetjenester	463 975	463 975	463 975	463 975	463 975	468 975	493 975
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+5 000)	(+30 000)
	61	Fengselshelsetjeneste	198 591	198 591	198 591	198 591	203 591	213 591	198 591
				(0)	(0)	(0)	(+5 000)	(+15 000)	(0)



Kap.	Post	Formål	Komiteens til-						
			Prop. 1 S	råding (Ap, Sp og SV)	H	FrP	SV	R	KrF
	63	Allmennlegetjenester	626 441	626 441 (0)	626 441 (0)	866 441 (+240 000)	626 441 (0)	626 441 (0)	866 441 (+240 000)
	70	Tilskudd	60 051	80 051 (+20 000)	60 051 (0)	60 051 (0)	80 051 (+20 000)	70 051 (+10 000)	60 051 (0)
<b>765</b>		<b>Psykisk helse, rus og vold</b>							
	21	Spesielle driftsutgifter	217 166	217 166 (0)	217 166 (0)	242 166 (+25 000)	217 166 (0)	247 166 (+30 000)	217 166 (0)
	60	Kommunale tjenester	370 942	370 942 (0)	357 422 (-13 520)	370 942 (0)	370 942 (0)	370 942 (0)	370 942 (0)
	62	Rusarbeid	443 766	443 766 (0)	443 766 (0)	843 766 (+400 000)	443 766 (0)	443 766 (0)	443 766 (0)
	71	Brukere og pårørende	164 511	164 511 (0)	164 511 (0)	164 511 (0)	164 511 (0)	164 511 (0)	174 511 (+10 000)
	72	Frivillig arbeid mv.	512 765	512 765 (0)	529 265 (+16 500)	594 765 (+82 000)	522 765 (+10 000)	552 765 (+40 000)	554 765 (+42 000)
	73	Utviklingstiltak mv.	158 777	158 777 (0)	158 777 (0)	158 777 (0)	158 777 (0)	173 777 (+15 000)	158 777 (0)
<b>770</b>		<b>Tannhelsetjenester</b>							
	21	Spesielle driftsutgifter	42 047	42 047 (0)	32 047 (-10 000)	42 047 (0)	42 047 (0)	42 047 (0)	42 047 (0)
<b>780</b>		<b>Forskning</b>							
	50	Norges forskningsråd mv.	381 211	381 211 (0)	381 211 (0)	381 211 (0)	386 211 (+5 000)	401 211 (+20 000)	381 211 (0)
<b>781</b>		<b>Forsøk og utvikling mv.</b>							
	79	Tilskudd	57 164	57 164 (0)	57 164 (0)	57 164 (0)	65 164 (+8 000)	59 764 (+2 600)	57 164 (0)
<b>783</b>		<b>Personell</b>							
	61	Tilskudd til kommuner	218 540	218 540 (0)	218 540 (0)	218 540 (0)	218 540 (0)	218 540 (0)	430 540 (+212 000)
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjeneste mv.</b>							
	70	Spesialisthjelp	2 607 400	2 607 400 (0)	2 607 400 (0)	2 607 400 (0)	2 607 400 (0)	2 611 400 (+4 000)	2 607 400 (0)
	71	Psykologhjelp	418 000	418 000 (0)	418 000 (0)	418 000 (0)	418 000 (0)	419 000 (+1 000)	418 000 (0)

Kap.	Post	Formål	Komiteens tilråding (Ap, Sp og SV)						
			Prop. 1 S	H	FrP	SV	R	KrF	
	72	Tannbehandling	2 550 000	2 550 000	2 510 000	2 550 000	2 550 000	5 463 000	2 550 000
				(0)	(-40 000)	(0)	(0)	(+2 913 000)	(0)
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt	1 198 500	1 198 500	1 198 500	1 198 500	1 198 500	1 199 500	1 198 500
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+1 000)	(0)
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>							
	70	Legemidler	12 825 500	12 825 500	12 825 500	13 314 500	12 825 500	13 339 500	12 922 500
				(0)	(0)	(+489 000)	(0)	(+514 000)	(+97 000)
	71	Legeerklæringer	19 000	19 000	19 000	19 000	19 000	111 000	19 000
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+92 000)	(0)
	72	Medisinsk forbruksmaterieell	2 188 000	2 188 000	2 188 000	2 280 000	2 188 000	1 704 000	2 188 000
				(0)	(0)	(+92 000)	(0)	(-484 000)	(0)
	73	StatMed	0	0	0	0	0	40 000	0
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+40 000)	(0)
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>							
	72	Egenandelstak	8 114 000	8 114 000	8 114 000	8 395 000	8 114 000	8 270 000	8 114 000
				(0)	(0)	(+281 000)	(0)	(+156 000)	(0)
<b>2755</b>		<b>Helsetjenester i kommunene mv.</b>							
	70	Allmennlegehjelp	7 046 750	7 046 750	7 046 750	7 046 750	7 046 750	7 066 750	7 046 750
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+20 000)	(0)
	71	Fysioterapi	1 474 400	1 474 400	1 474 400	1 474 400	1 474 400	1 489 400	1 474 400
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+15 000)	(0)
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b>							
	70	Bidrag	242 000	242 000	242 000	242 000	242 000	292 000	242 000
				(0)	(0)	(0)	(0)	(+50 000)	(0)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>260 529 435</b>	<b>260 428 835</b>	<b>262 482 015</b>	<b>266 188 604</b>	<b>261 890 835</b>	<b>265 675 735</b>	<b>264 191 628</b>
				<b>(-100 600)</b>	<b>(+1 952 580)</b>	<b>(+5 659 169)</b>	<b>(+1 361 400)</b>	<b>(+5 146 300)</b>	<b>(+3 662 193)</b>
			Inntekter (i tusen kroner)						
		<b>Sum inntekter</b>	<b>1 917 547</b>	<b>1 917 547</b>	<b>1 917 547</b>	<b>1 917 547</b>	<b>1 917 547</b>	<b>1 917 547</b>	<b>1 917 547</b>
				<b>(0)</b>	<b>(0)</b>	<b>(0)</b>	<b>(0)</b>	<b>(0)</b>	<b>(0)</b>
		<b>Sum netto</b>	<b>258 611 888</b>	<b>258 511 288</b>	<b>260 564 468</b>	<b>264 271 057</b>	<b>259 973 288</b>	<b>263 758 188</b>	<b>262 274 081</b>
				<b>(-100 600)</b>	<b>(+1 952 580)</b>	<b>(+5 659 169)</b>	<b>(+1 361 400)</b>	<b>(+5 146 300)</b>	<b>(+3 662 193)</b>

## 2. Oppfølging av anmodningsvedtak

Nedenfor gis en oversikt over oppfølging av anmodnings- og utredningsvedtak under Helse- og omsorgsdepartementet. Oversikten inkluderer vedtak fra stortingsssesjonen 2021–2022, samt de vedtakene som kontroll- og konstitusjonskomiteen i Innst. 141 S (2021–2022) mente ikke var kvittert ut. I tabellen nedenfor angis det også hvorvidt departementet planlegger at rapporteringen knyttet til anmodningsvedtaket nå avsluttes eller om departementet vil rapportere konkret på vedtaket også i neste års budsjettproposisjon.

Sesjon	Vedtaks nr.	Stikkord	Rapportering avsluttes (Ja/Nei) i Prop. 1 S (2022–2023)
2021–2022	35, punkt 51	Utredning av status for tannhelsetjenester	Ja
2021–2022	35, punkt 52	Utvalg tannhelsetjenester	Ja
2021–2022	87	Kostnader kommunal sektor – KS	Ja
2021–2022	88	Investeringsbeslutninger og tiltak i nasjonal e-helseportefølje	Ja
2021–2022	89	Evaluering av prismodell for nasjonale e-helseløsninger	Nei
2021–2022	416	Overgangsordning for autorisasjon av paramedisinere	Nei
2021–2022	417	Avklaring knyttet til Register for utøvere av alternativ behandling	Nei
2021–2022	516	Sikring av helsefaglig oppfølging etter fødsel	Nei
2021–2022	517	Lovfeste rett til selvvalgt støtteperson gjennom graviditet og fødsel	Nei
2021–2022	518	Oppfølging og hjelpeapparat for forebygging av fødselsdepresjon	Nei
2021–2022	519	Behandlingssenter ved alvorlig fødselsdepresjon for mor med barn	Nei
2021–2022	520	Rettighetsfesting av hjemmebesøk av jordmor	Nei
2021–2022	561	Utredning av spesialistforskriften	Nei
2021–2022	570	Helsehjelp og psykologisk oppfølging av ukrainske flyktninger	Ja
2021–2022	641	Døgnbehandling psykisk syke barn	Ja
2021–2022	762	Handlingsplan for reduksjon av ensomhet	Nei
2021–2022	763	Styrking av forskning på ensomhet	Nei
2021–2022	764	Styrking av samarbeid for forebygging av ensomhet	Nei
2021–2022	765	Gjennomgang av unntaksordning i Nye metoder	Ja
2021–2022	766	Redegjøre for oppfølging av evaluering av Nye metoder	Ja
2021–2022	831	Helsetjenesten på Politiets utlendingsinternat, Trandum	Nei
2021–2022	832	Fylkeskommunens plikt til å tilby tannhelsetjenester	Nei
2020–2021	5	Økonomiske modeller for utvikling av antibiotika	Nei
2020–2021	9	Lovendring om mennesker på sykehjem mot deres egen vilje	Nei
2020–2021	84	Revisjon av smittevernloven etter Koronakommisjonens rapport	Nei
2020–2021	96	Gjennomgang av folketrygdens refusjonsordning for tannbehandling	Nei
2020–2021	153	Hospice Malvik og barnehospice i Kristiansand	Ja
2020–2021	229	Sykehusenes intensivkapasitet og beredskap i etterkant av covid-19-pandemien	Nei
2020–2021	328	Alternative behandlere – fritak fra Merverdiavgiftsloven	Nei
2020–2021	604	Planlegging og evaluering av nye sykehusbygg	Ja
2020–2021	607	Utredning av endringer i innkjøpsforskriften for Vinmonopolet	Nei
2020–2021	645	Voksenvaksinasjonsprogram	Nei
2020–2021	646	Automatisk informasjonsordning	Nei
2020–2021	650	Sikring av fortsatt drift av fødeavdelingen i Kristiansund	Ja
2020–2021	651	Drift av fødeavdelingen i Kristiansund	Ja
2020–2021	692	Botilbud for personer som har kommet ut av aktiv rus	Nei
2020–2021	693	Finansieringsordning innen rusfeltet	Nei
2020–2021	694	Levekårsundersøkelse for personer med alvorlig ruslidelse og psykisk lidelse (ROP)	Ja
2020–2021	702	Helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud	Nei

<b>Sesjon</b>	<b>Vedtak nr. Stikkord</b>	<b>Rapportering avsluttes (Ja/ Nei) i Prop. 1 S (2022–2023)</b>
2020–2021	726 Responstider, kompetanse og akuttmedisinsk utstyr	Nei
2020–2021	727 Norges tilgang til produksjonskapasitet for kritisk medisinsk utstyr	Ja
2020–2021	876 Koronakommisjonen – situasjonen for kommuneoverleger og kommunale smittevernleger	Nei
2020–2021	889 Nasjonal produksjon og beredskap for kritisk viktig smittevern-utstyr	Ja
2020–2021	963 Beredskapsavtaler for norsk produksjon av legemidler	Ja
2020–2021	986 Eldrevoldssaker – nasjonale retningslinjer	Nei
2020–2021	987 Eldrevoldssaker – meldeplikt	Nei
2020–2021	1105 Helse-, sosial- og omsorgssektoren – saksbehandling av klager	Ja
2020–2021	1114 Legemiddeloven – narkotika til eget bruk	Nei
2020–2021	1120 Rusfaglig kompetanse i BUP	Ja
2020–2021	1122 Ettervernsreform for rusavhengige	Nei
2020–2021	1123 Bruk av Nalokson	Ja
2020–2021	1164 Evaluering av de regionale odontologiske kompetansesentrene	Nei
2020–2021	1170 WHO – tilgang til effektive antibiotika	Nei
2020–2021	1281 Styrket opplæring av eldrerådene	Ja
2019–2020	347 Prøveprosjekt der helsesykepleiere henviser til BUP	Nei
2019–2020	573 Luftambulansetjenesten i Kirkenes og Tromsø	Ja
2019–2020	575 Beredskapsmodell for norsk produksjon av legemidler	Ja
2019–2020	577 Sykehuset i Kirkenes – intensivvirksomhet nivå 2	Ja
2019–2020	581 Gjennomgang av helseovgivningen jf. FNs barnekonvensjon	Ja
2019–2020	611 Utredning av markedet for genetisk selvtesting	Nei
2019–2020	612 Forbud genetisk testing av barn	Nei
2019–2020	616 Preimplantasjonsdiagnostikk	Nei
2019–2020	617 Svangerskap – ultralyd med tilleggsundersøkelser	Nei
2019–2020	619 NIPT til alle kvinner som har krav på fosterdiagnostikk	Ja
2018–2019	20 Styrking av norsk tannhelse	Nei
2018–2019	25 Ensomhet inn i folkehelseoven § 7	Nei
2018–2019	39 Forslag om merking av alkoholholdig drikk	Nei
2018–2019	44 Innføring av merking av alkoholholdig drikk	Nei
2018–2019	82 Ideelle organisasjoners pensjonskostnader	Nei
2018–2019	87 Utredning av BPA-ordningen	Ja
2018–2019	93 Årsmeldingen for 2017 fra Norges nasjonale institusjon for menneskerettigheter	Nei
2017–2018	468 Legevakt- og fastlegeordningen	Nei
2017–2018	469 Evaluering av turnusordningen	Ja
2017–2018	615 Regelverket for pasientreiser	Nei
2017–2018	625 Styringen av helsevesenet	Nei
2017–2018	634 Evaluering av LAR-ordningen	Ja
2017–2018	753 Fødselsomsorg	Nei
2017–2018	915 Tobakksskadeloven	Nei
2016–2017	847 Tannhelsetjeneste og kommunalt ansvar	Ja
2016–2017	848 Tannhelsetjeneste og kommunalt ansvar	Ja
2016–2017	849 Tannhelsetjeneste og kommunalt ansvar	Ja
2016–2017	850 Tannhelsetjeneste og kommunalt ansvar	Ja
2015–2016	627 Prevensjon til rusavhengige	Nei

Komiteen viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2022–2023), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak.

Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 22 anmodningsvedtak fra stortings-sesjonen 2021–2022 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og 61 vedtak fra tidligere sesjoner.

Komiteen viser til at det fremgår av Prop. 1 S (2022–2023) at regjeringen anser at oppfølgingen av 51 vedtak ikke er avsluttet. Komiteen legger til grunn at arbeidet med oppfølging av disse vedtakene videreføres.

Komiteen vil understreke at komiteens merknader til anmodningsvedtakene ikke er å anse som Stortingets kontroll av regjeringens oppfølging av vedtakene, og således ikke kan erstatte den normale behandlingen gjennom den årlige meldingen til Stortinget om anmodnings- og utredningsvedtak.

Komiteen viser til regjeringens rapportering på ulike anmodningsvedtak i budsjettproposisjonen. Komiteen tar i denne innstillingen ikke stilling til realiteten i de enkelte forslagene eller regjeringens konklusjon om videre rapportering eller ikke. Dette vil bli gjort ved behandling av Meld. St. 4 (2022–2023).

### 3. Innledende merknader fra partiene

#### 3.1 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at regjeringens forslag til statsbudsjett for 2023 er et budsjett som skal gi folk trygghet og bidra til rettferdig fordeling. I en krevende tid med krig i Ukraina, energikrise i Europa og kraftig prisvekst, skal et stramt og rettferdig budsjett bidra til å få kontroll på den kraftige prisveksten, skape trygghet rundt folks økonomi og arbeidsplasser, og utjevne sosiale og geografiske forskjeller. Disse medlemmer viser til at regjeringen i forslag til budsjett, fremfor å bruke mer, skal prioritere tydeligere, for å fordele bedre, ta vare på våre grunnleggende velferdstjenester og sikre at Norge står sterkere gjennom en urolig tid. Samtidig skal budsjettforslaget ruste Norge for fremtiden ved å bidra til grønn industribygging, kutt i klimagassutslipp i tråd med våre internasjonale forpliktelser, og at arbeidstakere og bedrifter er klare for omstillingen fremover.

Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2022–2023), hvor det samlede budsjettforslaget til Helse- og omsorgsdepartementet er på 260,5 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at samlet foreslås om lag 18,4

mrd. kroner mer enn Saldert budsjett 2022, noe som tilsvarer en økning på 7,6 pst.

#### *Vår felles offentlige helsetjeneste*

Disse medlemmer støtter regjeringens hovedmål om å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale, geografiske og økonomiske helseforskjeller. Disse medlemmer mener budsjettet for 2023 støtter opp om dette målet, og viser tydelige prioriteringer i en krevende økonomisk tid. En sterk offentlig helse- og omsorgstjeneste, styrt av fellesskapet og finansiert over skatteseddelen, er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og mot en todeling av helsetjenesten. Dette innebærer også en offentlig helsetjeneste som sørger for beredskap og trygghet i hverdagen, og tilgang på helsetjenester av høy kvalitet ut i fra behov.

Disse medlemmer er opptatt av å sikre fundamentet for god helse og livskvalitet i befolkningen, og vil prioritere folkehelsearbeidet og iverksette brede tverrsektorielle folkehelse tiltak i kampen mot økte sosiale helseforskjeller i Norge. For disse medlemmer handler dette om å sikre en rettferdig folkehelse og et bærekraftig samfunn.

Disse medlemmer mener samfunnet må møte en tid med demografiske endringer og økt etterspørsel etter helse- og omsorgstjenester med en offentlig helsetjeneste som sørger for trygge og helhetlige pasientforløp, både ved hjelp av helsepersonell med riktig kompetanse og med bruk av gode helseteknologiske løsninger. I tiden fremover er det behov for å tenke nytt for å klare å møte den økte etterspørselen med en ressursutnyttelse som sikrer pasientsikkerhet og et likeverdige tjenestetilbud. Disse medlemmer mener det må legges bedre til rette for samhandling mellom de kommunale tjenestene, og mellom kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer mener pandemien har vist viktigheten av internasjonalt samarbeid i møte med globale helsetrusler, og vil fortsette å ta ansvar både nasjonalt og globalt for å sikre tilgang til viktige medisiner og vaksiner. Disse medlemmer vil fremheve viktigheten av samarbeid om forskning, utvikling, produksjon, innkjøp og distribusjon av legemidler og medisinsk utstyr for å bidra til trygg kriseberedskap.

Disse medlemmer viser til at Folkehelsemeldingen, Nasjonal- helse og samhandlingsplan og helseberedskapsmeldingen vil danne rammen for regjeringens helse- og omsorgspolitikken. Innenfor disse rammene vil regjeringen legge frem bl.a. opptrappingsplan for psykisk helse, forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, bo trygt hjemme-reformen og arbeidet med allmennlegetjenesten.

Disse medlemmer støtter regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken, som er:

1. God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
2. Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
3. Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
4. Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
5. Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

#### *Allmennlegetjenesten*

Disse medlemmer mener den kommunale helsetjenesten må være en tjeneste som er nær folk, oppdatert og forberedt på å møte behovet for helse- og omsorgsbehovet til en befolkning i endring. Det forutsetter sterke kommunale allmennlegetjenester, en god legevaktsordning og fungerende fastlegetjeneste. Disse medlemmer mener allmennlegetjenesten er en del av grunnmuren i helse- og omsorgstjenesten, og viser til at regjeringen vil følge opp Hurdalsplattformen og styrke fastlegeordningen slik at rekruttering og stabil legedekning sikres i hele landet. Disse medlemmer vil understreke at alle innbyggere skal ha en fastlege å gå til. For disse medlemmer er det svært viktig at vi forebygger en utvikling der enkeltpersoners betalingsvillighet skal gi fortrinn som raskere eller bedre helsehjelp.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2023 prioriterer å styrke ordningen med avtaler mellom en kommune og en lege i spesialisering i allmennmedisin (ALIS-avtaler) ved å foreslå 200 mill. kroner til ALIS-ordningen, slik at alle som starter spesialisering i allmennmedisin i 2023 vil kunne få tilbud om en ALIS-avtale. Regjeringen foreslår å øke basistilskuddet for fastlegeordningen med 480 mill. kroner fra 1. mai, samtidig som innretningen endres for å bedre reflektere fastlegenes arbeidsbelastning. Disse medlemmer støtter en innretning av finansieringen med et differensiert basistilskudd, som skal bidra til at pasienter med store og langvarige behov får enda bedre oppfølging. Helårseffekten av økningen i basistilskuddet er på 720 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at helårsvirkningen i 2024 av styrkingen på allmennlegetjenesten er på 920 mill. kroner.

Disse medlemmer viser til ekspertutvalget som er nedsatt for å utrede hvordan fastlegeordningen kan gjøres mer bærekraftig. Utvalget skal blant annet vurdere og foreslå tiltak knyttet til hvordan kapasiteten kan økes ved å rekruttere flere leger, gjennom å tilrettelegge for flere profesjoner ved allmennlegekontorene og ved hjelp av digitalisering. Utvalget skal levere første rapport innen kort tid, og en rapport med endelige vurderinger og anbefalinger skal leveres 15. april 2023.

Disse medlemmer viser til at det foreslås 10 mill. kroner til å styrke forskning i allmennmedisin.

#### *Spesialisthelsetjenesten*

Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Disse medlemmer vil trekke frem at et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, private ideelle tjenesteleverandører og akademia nasjonalt og internasjonalt. Disse medlemmer viser til at regjeringen legger opp til økt bruk av helsedata i helseforskning og flere kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter og innovasjon.

Disse medlemmer støtter at regjeringen avviker Solberg-regjeringens privatiseringsreformer, herunder avviker godkjenningsordningen Fritt behandlingsvalg fra 2023. Ordningen har svekket de offentlige sykehusene, har i liten grad fått ned ventetidene og har ikke gjort helsetjenestene mer effektive. Disse medlemmer vil understreke at alle pasienter i spesialisthelsetjenesten beholder valgfrihet mellom offentlige tilbud og private tilbud som de regionale helseforetakene har anskaffet gjennom anbud.

Disse medlemmer vil muliggjøre at helsepersonell i norsk spesialisthelsetjeneste skal ligge i front faglig slik at sykehusene kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet, og vil derfor trekke frem viktigheten av spesialisthelsetjenestenes arbeid med utdanning og kompetansebygging. Disse medlemmer vil peke på at heltidskultur og tillitsreform er en viktig del av en slik ambisjon.

Disse medlemmer er opptatt av kvalitet og høy pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenestene, og støtter at det arbeides kontinuerlig med bl.a. åpenhet og et arbeidsmiljø som forebygger uønskede hendelser for å oppnå at pasientskader reduseres fremover.

Disse medlemmer viser til regjeringens mål om at ventetidene ikke skal øke fremover, slik de har gjort som følge av pandemien, og støtter regjeringens mål om at gjennomsnittlig ventetid på sikt skal være under 50 dager.

Disse medlemmer viser til systemet for Nye metoder, som regjeringen vil videreutvikle i takt med den medisinskteknologiske utviklingen. Regjeringen følger opp evalueringen av Nye metoder, og det foreslås 28 mill. kroner til styrking av metodevurderingskapasitet i Folkehelseinstituttet og Legemiddelverket i 2023. Disse medlemmer er også positiv til at det kommer

på plass endringer som gjør at Ekspertpanelet skal bidra til at flere pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få sin sak vurdert og føle seg trygg på at tilgjengelige behandlingsalternativer er vurdert. Disse medlemmer viser samtidig til at regjeringen vil følge opp Hurdalsplattformen og legge frem en stortingsmelding om prioritering, og i begynnelsen av 2023 legge frem en revidert strategi for persontilpasset medisin.

Disse medlemmer viser til offentlige utvalg som er nedsatt med bakgrunn i Hurdalsplattformen og som vil berøre spesialisthelsetjenesten, herunder kvinnehelseutvalget som skal vurdere tiltak for å bedre kvinners helse, og utvalget som skal utrede forslag til endringer i helseforetaksmodellen – bl.a. styringen av sykehusene (med fortsatt statlig eierskap), rapportering, finansiering og lederstruktur. Disse utvalgenes utredninger vil legges frem mars 2023.

#### *Opptrappingsplan for psykisk helse og psykisk helsevern og forebyggings- og behandlingsform for rusfeltet*

Disse medlemmer mener at en styrking av tilbudet innen psykisk helse er en av regjeringens viktigste prioriteringer. Disse medlemmer støtter innretningen på opptrappingsplanen for psykisk helse og psykisk helsevern som legges frem i 2023, og som strekker seg fra helsefremmende tiltak og lavterskeltiltak i kommunene til behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten, med særlig vekt på barn og unge. Disse medlemmer støtter at kompetanseheving om Eldres psykiske helse også vil følges opp i planen.

Disse medlemmer vil trekke frem vurderingsamtaler, noe som fremover vil gjelde for alle henvisninger for barn og unge til psykisk helsevern. Disse medlemmer mener slike samtaler vil kunne føre til at man bedre sørger for at alle som har behov for spesialiserte tjenester får dette. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil legge til rette for mer spesialiserte tjenester i psykisk helsevern der det er hensiktsmessig for å oppnå gode behandlingsresultater, og at det er satt ned et ekspertutvalg for dette. Disse medlemmer viser også til et annet ekspertutvalg som skal evaluere vilkåret om manglende samtykke for bruk av tvang i psykisk helsevern, som leverer sin rapport 1. mai 2023. Disse medlemmer viser til at regjeringen er opptatt av å beskytte sårbare grupper, og foreslår å øke bevilgningen til utvidelse av tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet i budsjettet for 2023. Disse medlemmer viser også til at det er tatt grep for å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling til innsatte i fengsel.

Disse medlemmer er opptatt av at rusavhengige har rett til et verdig liv og til nødvendig helsehjelp uansett hvilke rusmidler de bruker. Disse medlemmer støtter innretningen av en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet som skal møte rusavhen-

ghet med hjelp og behandling fremfor straff, men som ikke legger opp til generell avkriminalisering av narkotika. Reformen, som skal bidra til bedre forebygging, behandling og ettervern legges frem i en stortingsmelding høsten 2023.

#### *Bo trygt hjemme-reformen*

Disse medlemmer mener en økning i andelen eldre, må møtes med en moderne og bærekraftig politikk. Det må sikres at eldre og pårørende er trygge på at fellesskapet stiller opp når det er behov for tjenester, og sørges for at de som jobber nærmest de eldre får ansvar og tillit. Disse medlemmer mener en bærekraftig innretning på eldrehelse krever en helhetlig politikk som skaper levende og aldersvennlige lokalsamfunn, gode tjenester til brukere og pårørende som skaper trygghet og mestring, at vi lykkes bedre med velferdsteknologi – og en moderne og målrettet boligpolitikk som gjør det mulig for eldre som ønsker det å bo hjemme lengst mulig. Disse medlemmer viser til at regjeringen gjennom arbeidet med bo trygt hjemme-reformen vil jobbe for å oppnå dette. Disse medlemmer viser til at regjeringen har satt i gang et tverrdepartementalt arbeid for å bidra til at eldre skal få bo i egen bolig lengst mulig, hvis de kan og vil. Bo trygt hjemme-reformen legges frem som en stortingsmelding i 2023.

#### *Digitalisering*

Disse medlemmer mener at vår felles helsetjeneste er avhengig av en solid digital infrastruktur, at nye løsninger tas i bruk og at pasienter skal oppleve tjenesten som tilgjengelig og oppdatert. Disse medlemmer mener digitalisering og digital samhandling gir store muligheter til å utvikle helse- og omsorgstjenesten til det beste for pasienter, helsepersonell og innbyggere. Innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger om helsen deres forvaltes og lagres på en trygg måte. Disse medlemmer viser til at regjeringen for å bidra til å løfte sikkerhetsnivået vil legge frem en strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren i stortingsmeldingen om helseberedskap.

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil videreutvikle nasjonale e-helseløsninger og prioritere nasjonal koordinering for å sikre at vi bruker de samlede ressursene på en god måte. Regjeringen foreslår 176,6 mill. kroner til digital samhandling inkludert pasientens legemiddelliste, som vil gi helsepersonell bedre oversikt over oppdaterte legemiddelopplysninger. Disse medlemmer viser til løsningen Pasientens prøvesvar, som vil gjøre laboratorie- og radiologisvar tilgjengelige for helsepersonell og for innbyggerne via helsenorge.no, hvor forslag til lovendringer sendes på høring innværende år. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil modernisere journalløsningene i kommunene med virkemidler som stimulerer til investerin-

ger og forenklede anskaffelser – slik at det sikres et hjemmemarked for norske innovasjons- og næringsutviklere.

Disse medlemmer vil understreke betydningen av bedre bruk av helsedata i helseforskning, og for å stimulere til innovasjon og næringsutvikling. Disse medlemmer viser til at regjeringen for å realisere en satsing på helsedata har sendt på høring et forslag om vedtaksmyndighet for Helsedataservice som nasjonal løsning for tilgang til helsedata – og vurderer mulighetene for å mer effektivt utnytte eksisterende infrastrukturer for data- og analysetjenester i både universitets- og høyskolesektoren og i helsesektoren.

#### *Folkehelsepolitikken – nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller*

Disse medlemmer viser til at regjeringen er opptatt av å iverksette effektive tiltak på alle samfunnsområder for å utjevne sosiale helseforskjeller og støtte oppunder en bærekraftig samfunnsutvikling. Som en del av folkehelsemeldingen som legges frem våren 2023, vil regjeringen lage en ny strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Slike forskjeller er grunnleggende urettferdige og har ofte bakgrunn i levekår, sosial mobilitet og barnefattigdom. Disse medlemmer vil peke på betydningen av å fremme sunne levevaner for alle deler av befolkningen for å løfte folkehelsen. Disse medlemmer støtter en restriktiv tobakks- og alkoholpolitikk, samt en fornyet innsats for å fremme sunt kosthold og fysisk aktivitet. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil arbeide for innføring av daglig skolemåltid og fysisk aktivitet i skolen, samt utbygging av aktivitetsvennlige nærmiljø og aktiv transport. Disse medlemmer vil også understreke at den psykiske helsen skal være en likeverdig del av folkehelsepolitikken.

#### *Strategi og beredskapsplan for videre håndtering av pandemien*

Disse medlemmer viser til at regjeringen 5. april 2022 la frem strategi og beredskapsplan for videre håndtering av pandemien, og at planen har en varighet frem til juni 2023. Planen skal sette samfunnet i stand til reagere raskt ved indikasjon om betydelig sykdomsbyrde eller kritisk belastning av helsetjenesten. Målet med håndteringen er å ivareta liv og helse samtidig som samfunnet holdes åpent. Disse medlemmer viser til at vaksiner er vårt viktigste virkemiddel mot pandemien og at koronavaksinasjonsprogrammet videreføres frem til juni 2023. For å bidra til forutsigbarhet og fleksibilitet har regjeringen også utarbeidet tiltakspakker med smitteverntiltak som en del av beredskapsplanen.

#### *Nasjonal helse- og samhandlingsplan*

Disse medlemmer viser til at regjeringen tar sikte på å fremme en stortingsmelding om Nasjonal hel-

se- og samhandlingsplan innen utgangen av 2023. Meldingen vil omhandle både den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetjenesten, og ivareta temaer som samhandling, rehabilitering, digitalisering, kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, kompetanse og svangerskaps-, føde- og barseltilbud. Disse medlemmer viser til at meldingen skal se på virkemidler som bemanning, følgetjeneste, heltidsstillinger og finansiering for å sørge for et helhetlig tilbud med høy kvalitet innen svangerskap, fødsel og barsel. Disse medlemmer mener pasientsikkerhet og gode helse- og omsorgstjenester avhenger av helhetlige pasientforløp og lav grad av fragmentering – og vil trekke frem samhandling som et annet sentralt tema i meldingen. Disse medlemmer viser til at å helsefelleskapene og digitalisering er viktige verktøy å bygge videre på for å styrke samhandlingen. I tråd med Hurdalsplattformen vil regjeringen styrke det nasjonale arbeidet for pasientsikkerhet, og for å forebygge pasientskader.

#### *Akuttmedisinske tjenester*

Disse medlemmer mener en trygg beredskap og akuttmedisinsk tjeneste i hele landet er sentral i vår felles helse- og omsorgstjeneste og viser til at regjeringen – i tråd med ambisjonene i Hurdalsplattformen – vil legge frem en egen stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som omfatter legevakt, responstid for ambulansetjeneste og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten.

#### *Fostermedisinske undersøkelser*

Disse medlemmer viser til vedtatte endringer i bioteknologiloven i 2021, herunder fostermedisinske undersøkelser. Disse medlemmer viser til at alle gravide fra 2023 skal få tilbud om tidlig ultralydundersøkelse.

#### *Kompetanse, utdanning og personell*

Disse medlemmer mener fagfolk er den aller viktigste ressursen i helse- og omsorgstjenesten. Den økte etterspørselen som følger den demografiske og epidemiologiske utviklingen krever stor oppmerksomhet om behovene for personell og kompetanse frem mot 2040. Et av regjeringens viktigste mål er å sikre nok kvalifiserte fagfolk gjennom en rekke innsatsområder. Helsepersonellkommissjonen, som skal foreslå tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell, skal levere sin utredning i februar 2023.

Disse medlemmer vil understreke at fagfolkene i norsk helsetjeneste skal ligge faglig i front, og at personellgrupper over hele landet skal ha mulighet til fagutvikling og forskning. Disse medlemmer mener desentraliserte utdanningsmodeller er med på å bedre rekruttering i hele landet, og viser til at regjeringen gjennomfører konkrete satsinger for å oppnå dette gjennom



bl.a. en bilateral samarbeidsavtale med Kommunesektorens organisasjon, KS.

#### *Forskning, innovasjon og kunnskapsbaserte tjenester*

Disse medlemmer er opptatt av kunnskapsbaserte tjenester, innovasjon og et godt samarbeid mellom næringslivet og det offentlige for å lykkes med dette. Tilgang til helsedata og forskning som kommer pasientene til gode er sentralt. Disse medlemmer mener at klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen, også for å bidra til å gi tilgang til utprøvende behandling. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil realisere dette gjennom systematisk tilrettelegging av kliniske studier i alle deler av tjenestene.

#### *God kvalitet og trygge tjenester*

Disse medlemmer mener en god helse- og omsorgstjeneste er avhengig av å opprettholde høy tillit. Disse medlemmer viser til at regjeringen arbeider for en tillitsreform i offentlig sektor, som skal gi tillit og tid til helsepersonell som igjen skaper bedre tjenester for brukerne. For å styrke pasientsikkerheten og kvaliteten i tjenestene har regjeringen oppnevnt et utvalg som skal gjennomgå varselordningen til Helsetilsynet og Undersøkelsskommissjonen.

#### *Opptappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten*

Disse medlemmer vil understreke at kontinuitet er viktig for tryggheten i helse- og omsorgstjenestene, og at faste hele stillinger skal være hovedregelen. Disse medlemmer viser til at omsorgstjenesten står overfor betydelige bemanningsutfordringer, noe som kan utfordre en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste. Disse medlemmer viser til at formålet med regjeringens opptappingsplan er å imøtekomme denne utfordringen og bidra til en bærekraftig tjeneste med tilstrekkelig årsverk med relevant utdanning.

#### *Utvalg som skal gjennomgå tannhelsetjenestene*

Disse medlemmer ønsker en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten med mål om å likestille den med andre helsetjenester. Disse medlemmer viser til at regjeringen har nedsatt et utvalg som skal gjennomgå tannhelsetjenestene, og utrede alternativer som kan legge til rette for å nå dette målet. Som et ledd i utredningen – og rapporten som legges frem juni 2024 – skal utvalget vurdere løsninger for skjermingsordninger, inkludert vurderinger av et universelt egenandelstak.

#### *Barn og unge – psykisk helse, rus og helsestasjons og skolehelsetjenesten*

Disse medlemmer viser til at barn, unge og deres familier er ett av regjeringens viktigste satsingsområ-

der. En lovfestet rett til barnekoordinator ble innført 1. august 2022, og det ble innført harmoniserte og styrkede regler om samordning og samarbeid mellom velferdstjenestene. Disse medlemmer tar barn og unges psykiske helse på alvor, og viser til at regjeringen satser på lavterskeltilbud, slik at man kan få rask hjelp uten henvisning. Disse medlemmer viser også til at regjeringen styrker helse- og skolehelsetjenesten og barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP). Disse medlemmer støtter en styrket satsing også på digitale tjenester til barn og unge og at ung.no er den offentliges primære kanal. Disse medlemmer støtter at regjeringen vil trappe opp det rusforebyggende arbeidet rettet mot barn og unge, og særlig kommunenes oppsøkende arbeid. Disse medlemmer viser til regjeringen foreslår en styrket bevilgning til psykisk helse- og rusfeltet og til helsestasjons- og skolehelsetjenesten med 150 mill. kroner i 2023.

#### *Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer*

Disse medlemmer viser til evalueringer viser at Norge generelt har en velfungerende og god helseberedskap, men at covid-19-pandemien viste at Norge har sårbarheter og at det finnes forbedringspotensial i vår beredskapsvevne. Disse medlemmer viser til at en verden i rask endring får betydning for helseberedskapen. Disse medlemmer viser til at regjeringen i 2023 vil legge frem en melding om helseberedskap som gir overordnede føringer for fremtidens helseberedskap.

#### *Legemiddelberedskap*

Disse medlemmer viser til at legemiddelmangel gjør Norge sårbar, og at regjeringen vil forebygge dette ved å ta et større ansvar nasjonalt og globalt for å sikre tilgang til viktige medisiner og vaksiner. Disse medlemmer viser til at Norges viktigste partner for å ivareta trygghet rundt legemiddeltilgang er EU. Disse medlemmer støtter at regjeringen skal arbeide for å kunne inngå en avtale om norsk tilknytning til det et styrket europeiske helseberedskapsarbeid – og at det skal arbeides for en løsning som gir Norge størst mulig påvirkning gjennom fulle deltakerrettigheter. Disse medlemmer vil også påpeke potensialet for økt verdiskaping, eksport og sysselsetting, i tillegg til økt beredskap, ved å tilrettelegge for produksjon av kritisk viktige legemidler i Norge.

#### *Økt aktivitet i sykehus og grunnfinansiering*

Disse medlemmer vil at flere pasienter skal få behandling i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at det foreslås 2 000 mill. kroner til økt aktivitetsvekst og 700 mill. kroner i økt grunnfinansiering. Disse medlemmer viser til at 2 000 mill. kroner til økt aktivitetsvekst legger til rette for en vekst i pasi-

entbehandling på om lag 1,5 pst. og omfatter behandling innen somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Disse medlemmer viser til tall fra Helse direktoratet som indikerer at den demografiske utviklingen kan tilsi en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,3 pst. i 2023. Disse medlemmer vil understreke at av den økte grunnfinansieringen på 700 mill. kroner, skal 150 mill. kroner gå til døgn tilbud innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne, og at det resterende 550 mill. kronene skal gi rom for vedlikehold, investeringer, beredskapsarbeid og intensivkapasitet.

Disse medlemmer vil ha mindre markeds tenkning i helseforetakene og mindre innsatsstyrt finansiering. Disse medlemmer viser til at regjeringen vil redusere andelen innsatsstyrt finansiering (ISF) for somatikk fra 50 pst. til 40 pst. fra 2023. Disse medlemmer mener de regionale helseforetakene gjennom økt rammefinansiering vil gis økt strategisk handlingsrom og mulighet til å prioritere oppgaver som ikke gir inntekter gjennom ISF.

#### *Utdanningsstillinger spesialsykepleiere*

Disse medlemmer vil trekke frem spesialsykepleiere som en viktig ressurs for helsetjenesten, noe pandemien også synliggjorde. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 199 mill. kroner til utdanningsstillinger for spesialsykepleiere innen anesthesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) og jordmødre, som bl. a. vil gi 200 nye utdanningsstillinger i 2023.

#### *Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 144 mill. kroner til gjennomføring av dom til tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede.

#### *Beredskapslagring av legemidler*

Disse medlemmer vil understreke viktigheten av å holde befolkningen trygg, både for dagens helse trusler og for de som kan komme. Disse medlemmer viser til at Norge var sårbar når det gjelder legemiddelberedskap under pandemien, og måtte inngå midlertidige avtaler om nasjonale beredskapslagre. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 110,6 mill. kroner til permanent beredskapslagring av forsyningskritiske legemidler i primær- og spesialisthelsetjenesten.

#### *Koronavaksinasjonsprogrammet*

Disse medlemmer viser til at vaksine er vårt viktigste virkemiddel mot pandemien og at koronavaksinasjonsprogrammet videreføres frem til juni 2023. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 80 mill. kroner til drift av koronavaksinasjonsprogrammet.

#### *Tarmscreening*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår ytterligere 38,1 mill. kroner til innføring av et nasjonalt screeningprogram for tarmkreft slik at den samlede bevilgningen for 2023 er på 203 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at Norge er et av landene i verden med høyest forekomst av tarmkreft og at screeningprogrammet vil kunne redusere forekomst og dødelighet av tarmkreft.

#### *Helsedata*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 36 mill. kroner til investeringer i gjenbruk av eksisterende data- og analyseinfrastrukturer og til styrking av basisfinansieringen av Helsedataservice. Totalt foreslås det bevilget 78,1 mill. kroner til formålet i 2023.

#### *Styrking av metodevurderingskapasiteten i Nye metoder*

Disse medlemmer vil gjøre endringer i systemet for innføring av nye metoder i helsetjenesten for å få saksbehandlingstiden ned. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 28 mill. kroner for å styrke metodevurderingskapasitet og veiledning til Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet.

#### *Livmorhalscreening – hjemmetester*

Disse medlemmer er opptatt av å fremme kvinnehelse. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge ytterligere 8 mill. kroner til implementering av hjemmetest som en del av livmorhalsprogrammet, slik at den totale bevilgningen til dette formålet blir på 28,5 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at hjemmetest har et stort potensial til å øke oppmøte til livmorhalsprogrammet, og dermed redusere forekomst og dødelighet av livmorhalskreft.

#### *Sekvensering av covid-19-tester*

Disse medlemmer viser til at smittespredning er usikker fremover, og at regjeringen foreslår å bevilge 16 mill. kroner i første halvår 2023 til nødvendig kapasitet innen laboratorieanalyser.

#### *Regional koordinator i strategisk kompetanseutvikling*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 12 mill. kroner til å etablere en regional koordinatorrolle organisatorisk plassert hos statsforvalter, for å gi støtte og veiledning til kommuner i deres arbeid med strategisk kompetanseutvikling.

#### *Felles IT-prosjekt for NPE og Helseklage*

Disse medlemmer viser til at det er behov for oppgradering av saksbehandlingssystemet til Norsk Pasientskadeerstatning og Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten, og at regjeringen derfor foreslår å bevilge 12 mill. kroner til dette.

*Data fra institusjon til Legemiddelregisteret*

Disse medlemmer er opptatt av pasientsikkerhet ved legemiddelbruk, og viser til at det er behov for bedre informasjon om bruk, effekt og bivirkninger av legemidler gitt til pasienter i institusjon. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 10 mill. kroner til å utvide Legemiddelregisteret for å også å omfatte data fra institusjon.

*Effektivisering av tydearbeidet i Mammografiprogrammet*

Disse medlemmer er opptatt av innovasjon og helseteknologi, også innenfor diagnostisering. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 10 mill. kroner slik at Kreftregisteret kan effektivisere leseporsessene av screeningprogrammene ved å ta i bruk kunstig intelligens.

*Norsk kvalitetsforbedring av laboratorieundersøkelser (Noklus)*

Disse medlemmer er opptatt av å forbedring av laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten i landets kommuner, og viser til at regjeringen foreslår 7,8 mill. kroner til Noklus for å videre- og slutføre det viktige nasjonale arbeidet med å kvalitetssikre laboratorievirksomheten i hjemmetjenesten.

*Pasient- og brukerombudene*

Disse medlemmer vil understreke at gode velferdstjenester i hele landet er avgjørende for å gi folk trygghet i hverdagen. Disse medlemmer mener de lokale pasient- og brukerombudene er viktige for å ivareta pasientenes behov, interesser og rettsikkerhet og viser til at regjeringen foreslår å styrke disse med 6 mill. kroner.

*Nasjonale eksperter til EU*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 6 mill. kroner for å finansiere to nasjonale eksperter til EU-kommisjonen ifb. arbeidet i EU knyttet til medisinske metodevurderinger (Health Technology Assessment) og digital helse (European Health Data Space).

*Kommunale og fylkeskommunale eldreråd*

Disse medlemmer mener eldre besitter verdifulle erfaringer og ressurser som bør tas mer i bruk, og at en styrket medvirkning fra eldre i lokal politikkutvikling er et avgjørende grep på veien mot mer aldersvennlig lokalsamfunn. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 5 mill. kroner for å styrke opplæring av de kommunale og fylkeskommunale eldrerådene for å styrke deres medvirkningsrolle.

*Økt saksbehandlingskapasitet i Helseklage*

Disse medlemmer er opptatt av å ta vare på rettssikkerheten til brukere av og ansatte i helsetjenestene, og viser til at regjeringen foreslår 3 mill. kroner til økt saksbehandlingskapasitet i Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten.

*Tilsyn med blod, celler, vev og organ*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 3 mill. kroner til Statens helsetilsyn for å gjennomføre tilsyn med blod, celler, vev og organer i tråd med forskriftsfestede frekvenskrav.

*Menn i helse*

Disse medlemmer er opptatt av å bidra til å sikre tilstrekkelig bemanning og kompetent personell i vår felles helsetjeneste, samt å rekruttere flere menn inn i helse- og omsorgsykker. Disse medlemmer viser til at Menn i helse er en av de mest vellykkede satsingene for rekruttering av menn til helsesektoren. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å øke bevilgningen med 3 mill. kroner, til totalt 19,4 mill. kroner i 2023.

*Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 3,4 mill. kroner for å styrke spesialisthelsetjenestens kartleggingsteam og til koordinerende tiltak i Helsedirektoratet.

*Sentralt egg- og sæddonorregister*

Disse medlemmer mener det er viktig at personer født etter assistert befruktning ved hjelp av donorsæd eller donoregg på norske klinikker får oppfylt sin rett til informasjon om donors identitet. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 2 mill. kroner til videreutvikling og drift av egg- og sæddonorregisteret i Helsedirektoratet.

*Flerkulturell doula*

Disse medlemmer vil trekke frem flerkulturell fødselsstøtte til gravide innvandrerkvinner som et viktig tiltak for å trygge kvinner i en sårbar livssituasjon for å bidra til trygghet, støtte og mestring under fødsel. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bevilge 2 mill. kroner til Norske Kvinners Sanitetsforening for tiltak til flerkulturell doula.

*Styrking av Bioteknologirådet*

Disse medlemmer mener Bioteknologirådet bidrar til en viktig debatt omkring de etiske og samfunnsmessige konsekvensene ved bruk av moderne bioteknologi, og viser til at regjeringen foreslår å styrke rådets arbeid med 1 mill. kroner.

*Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19*

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår 1 920,8 mill. kroner knyttet til innkjøp av vaksine og vaksinasjon mot covid-19 ettersom pandemisituasjonen tilsier et behov for oppfriskingsdoser i 2023 og i årene fremover. For å kunne inngå ytterligere avtaler om fremtidige vaksineleveranser, foreslås en bestillingsfullmakt på inntil 500 mill. kroner i 2023.

### 3.2 Innledende merknad fra Høyre

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett og Innst. 2 S (2022–2023) hvor disse medlemmers forslag under Helse- og omsorgsdepartementet er redegjort for.

#### *Pasientenes helse- og omsorgstjeneste*

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

Disse medlemmers mål er å føre en politikk som bidrar til å redusere unødvendig og ikke-medisinsk begrunnet venting for pasienten, fremme kommunens evne til omstilling og kvalitetsforbedring i den kommunale helse- og omsorgstjenesten, basert på kvalitetsreformen «Leve hele livet», prioritere psykisk helse- og rusfeltet med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling, øke tilgjengelighet og kapasitet samt styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten, og en folkehelse som fremmer gode liv og helse gjennom livsløpet.

#### *Ventetider og valgfrihet*

Disse medlemmer mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling og viser til at regjeringen Solberg gjennom konkrete reformer og styrking av sykehusene har redusert ventetiden og økt pasientbehandlingen. Ventetidene har gått ned med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021. Disse medlemmer viser til at ventetidene i helsetjenesten økte som følge av pandemien og mange pasienter har fått utsatt sin helsehjelp. Nå viser tall fra Helsedirektoratet at ventetidene fortsetter å øke. Gjennomsnittlig ventetid for de som mottok helsehjelp i 2. tertial 2022 var på 65,5 dager, en økning på 6,4 dager sammenlignet med samme periode i fjor.

Disse medlemmer vil understreke at redusert planlagt aktivitet i spesialisthelsetjenesten som følge av håndteringen av koronapandemien ble nødvendig for å frigjøre kapasitet, personell og utstyr samt for å ta hensyn til smittevern. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg gjennom budsjettet for 2021 blant

annet la til rette for at ventetidene ble redusert, gjennom blant annet 200 mill. kroner til en intensivordning som skulle stimulere til å redusere ventetidene som følge av covid-19.

Disse medlemmer vil legge til rette for godt samarbeid mellom offentlige, private, ideelle og frivillige aktører. Det er pasientens behov som skal stå i sentrum. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer viser til regjeringens forslag om å avvikle fritt behandlingsvalg og til endring av innsatsstyrt finansiering fra 50 til 40 pst. Disse medlemmer mener regjeringens politikk bidrar til en mer todelte helsetjeneste hvor pasienter blir mer avhengige av størrelsen på lommeboken for å få rask tilgang på helsehjelp. Disse medlemmer er særlig bekymret for dette innen såkalt elektiv behandling og innen rus og psykisk helse.

Disse medlemmer viser til at ventetidene i helsetjenesten øker og at stadig flere opplever fristbrudd. Samtidig skal regjeringen redusere den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene, avvikle fritt behandlingsvalg og fase ut private aktører i velferden. Disse medlemmer mener det er feil medisin til feil tid.

#### *Psykisk helse*

Disse medlemmer viser til at én av seks har en psykisk lidelse og at kun én av fire med symptomer på depresjon ber om helsehjelp. Samtidig ser vi at ventetidene for helsehjelp, særlig for barn og unge, øker. Disse medlemmer viser til utviklingen av spiseforstyrrelser og er urolige for at unge som tar kontakt for spiseforstyrrelser er flere enn før, yngre enn før og sykere enn før. 88 000 nordmenn lider av en form for spiseforstyrrelse og nær halvparten av alle sykdomstilfeller rammer unge under 30 år, og om lag tre av fire er kvinner. Disse medlemmer anser utviklingen som bekymringsfull. Disse medlemmer mener det er avgjørende at flere får hjelp med psykiske helseplager på et tidligere tidspunkt.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs styrking av det viktige tilbudet om Rask psykisk helsehjelp (RPH) fra 2013 til 2021 og at om lag 60 kommuner og bydeler hadde etablert Rask psykisk helsehjelp da Høyre gikk ut av regjering i 2021, mot 11 kommuner og interkommunale samarbeid da Høyre gikk inn i regjering i 2013.

Disse medlemmer mener det er viktig å ha en tydelig nullvisjon for selvmord og mener det skal ha betydning for alt som gjøres innenfor psykisk helse, fra den tidligste forebygging til den mest spesialiserte be-

handling, og viser til regjeringen Solbergs handlingsplan for forebygging av selvmord hvor det ble innført en nullvisjon for selvmord i Norge.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs styrking av opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, som er en viktig prioritering for å bidra til at unge mestrer eget liv og at færre lever med psykiske helseplager. Regjeringen Solbergs opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse inneholder både helsefremmende, forebyggende og behandlingsrettede tiltak. Disse medlemmer understreker at innsatsen må rettes inn mot de arenaene hvor barn og unge er. Disse medlemmer peker på at regjeringen Solberg styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten, og at alle kommuner fra og med 1. januar 2020 ble lovpålagt å ha psykologkompetanse. I 2013 hadde 95 kommuner og bydeler rekruttert psykolog. Ved utgangen av 2019 hadde 384 kommuner og bydeler denne kompetansen. Antall psykologer økte fra 130 til 617 i løpet av seks år.

Disse medlemmer mener man som pasient skal bli sett og hørt. Disse medlemmer understreker viktigheten av at regjeringen Solberg i budsjettet for 2022 foreslo å gjennomføre en pasienterfaringsundersøkelse innen psykisk helsevern for barn og unge ved alle landets poliklinikker i 2022.

#### *Rus*

Disse medlemmer viser til at det er et sosialt skille mellom de som sliter med rus og resten av befolkningen. De er av de svakeste og sykeste av pasientene våre. Rusmisbrukere lever rundt 20 år kortere enn resten av befolkningen. I tillegg dør rundt 240 mennesker av overdose i året i Norge. Når man først vil ha hjelp er ventetiden for lang for en som sliter med avhengighet. Disse medlemmer viser til at når en person lever med rusavhengighet, rammer det også de nærmeste hardt ved at alle døgnets timer består av våkenetter, frykt, manipulasjon og konstant utrygghet.

Disse medlemmer ønsker å bytte ut årelang ruspolitikk som ikke har virket og vil endre myndighetenes reaksjoner mot personer som tas for bruk og besittelse av narkotika, gå bort fra straff til hjelp, behandling og oppfølging.

Disse medlemmer vil føre en kunnskapsbasert ruspolitikk, med mål om forebygging av rusproblemer, skadereduksjon og rusfrihet. Å redde liv og sikre verdighet må alltid være grunnlaget for en human rusomsorg. De tiltakene som har størst effekt skal prioriteres. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg ville gjennomføre en rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjon på bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk, overføres fra justissektoren til helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg våren 2021 la frem Prop. 92 L (2020–2021) Endringer i helse- og omsorgstjenesteloven og straffeloven m.m.

(rusreform – opphevelse av straffansvar m.m.). Forslaget til rusreform fikk ikke flertall i stortinget, men ifølge Lovvedtak 148 (2020–2021) skal kommunene ha en rådgivende enhet for russaker. Disse medlemmer viser at regjeringen Solberg i statsbudsjettet for 2022 foreslo å etablere kommunale rådgivende enheter for russaker.

Disse medlemmer vil fortsette å styrke innsatsen innenfor rus- og psykisk helsefeltet. Disse medlemmer viser til at Opptrappingsplanen for rusfeltet ble overoppfylt med bevilgningen i budsjettet for 2020, og at antall årsverk innen rus og psykisk helse økte under regjeringen Solberg med 2 600 årsverk fra årene 2016 til 2021.

#### *Eldreomsorg og aldersvennlig samfunn*

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg satte 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 utslitte, 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. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i mai 2021 la fram en nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester. Strategien skal forsterke gjennomføringen av «Leve hele livet». Disse medlemmer viser til at alle kommuner har plikt til å tilby dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens fra 1. januar 2020.

Disse medlemmer mener det er for store variasjoner i kvaliteten mellom sykehjem. En trygghetsstandard kan bidra til at kvalitetsarbeidet ved sykehjem settes i system til det beste for pasienten, pårørende og ansatte. Disse medlemmer mener derfor man trenger en trygghetsstandard for sykehjem for å spre og implementere kvalitetsutvikling i sykehjem. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslo å videreføre bevilgningen til oppfølging av «Leve hele livet». Innenfor denne bevilgningen ble Utviklingssentrene for sykehjem og hjemmetjenester (USHT) styrket. USHT var ment å ha en avgjørende rolle i implementeringen av Trygghetsstandard-verktøyet. Verktøyet skal bidra til å forbedre kvaliteten på tjenestene og redusere uønsket variasjon i sykehjem.

Disse medlemmer vil at staten skal ta et større ansvar for utbygging av flere heldøgns plasser i sykehjem og omsorgsboliger i kommunene. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg til sammen har lagt til rette for om lag 20 000 heldøgns omsorgsplasser med en samlet tilsagnsramme på om lag 31,8 mrd. kroner i perioden 2014–2022. Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre i sitt forslag til budsjett for 2023 har fjernet investeringstilskuddet, og disse medlem-

mer mener at dette vil ha negative konsekvenser for eldre som trenger sykehjemsplass og mennesker med utviklingshemming som trenger omsorgsbolig.

Disse medlemmer visert til at regjeringen Solberg i sitt forslag til statsbudsjett for 2022 foreslo at det opprettes en pilotordning med investeringstilskudd til trygghetsboliger for eldre. Tilskuddet er rettet mot distriktskommuner i sentralitetsklasse 5 og 6 (Statistisk sentralbyrås sentralitetsindeks). Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre kuttet pilotprosjektet i sitt forslag til Prop. 1 S (2021–2022).

Disse medlemmer mener alle skal få være sjef i eget liv – også i alderdommen. Disse medlemmer viser til Prop. 63 L (2021–2022) og mener regjeringens forslag til oppheving av godkjenningsmodellen for fritt brukervalg vil føre til mindre valgfrihet, mangfold og brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer er opptatte av å skape et mer aldersvennlig samfunn og at eldre skal leve gode og meningsfulle liv. Vi lever lenger og vi blir flere eldre i Norge. De neste 40 årene vil antallet mennesker over 70 år doubles. Disse medlemmer mener det først og fremst forteller at vi har god helse, men også at dette er en utvikling som vil påvirke hele samfunnet, og at vi må forberede oss på det. Det krever nye løsninger og endringer på en rekke områder. Disse medlemmer mener at eldre som ønsker å delta, bidra og å være aktive i samfunnet, skal få mulighet til det. Fremtidens eldre har høyere utdanning, er friskere og sprekere enn tidligere. Disse medlemmer mener at samfunnet må tilpasses eldre på en bedre måte slik at det blir mer aldersvennlig og slik at eldre i større grad anerkjennes som verdifulle bidragsyttere. Disse medlemmer mener at det å skape et mer aldersvennlig samfunn handler om hva vi som samfunn kan gjøre for at hver enkelt skal kunne bruke ressursene sine i møte med alderdommens utfordringer og muligheter. Disse medlemmer mener at ingen eldre skal oppleve å ikke få bidra.

Disse medlemmer vil ha et mer aldersvennlig Norge, og viser til at regjeringen Solberg foreslo å styrke Eldreombudet i budsjettet for 2022. Disse medlemmer viser til at Eldreombudet er Norges første nasjonale ombud for eldre. Eldreombudet skal bidra til å fremme Eldres interesser og sette deres sak på dagsordenen. Disse medlemmer mener Eldreombudet vil bli et viktig talerør for eldre, og ombudet skal engasjere seg i forhold som berører Eldres interesser på alle samfunnsområder.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2022 varslet en avvikling av Eldreombudet med virkning fra 1. juli 2023. Denne avviklingen videreføres i forslaget til statsbudsjett for 2023, men med en endelig avvikling i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023.

### *Faglig sterk helse- og omsorgstjeneste*

Disse medlemmer ønsker en faglig sterk helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Disse medlemmer støtter derfor at regjeringen Solbergs plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelse-tjenesten – Kompetanseløft 2025 – videreføres av den sittende regjering. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tidligere har satset på å styrke kompetansen hos ansatte og ledere gjennom Kompetanseløft 2020. Disse medlemmer viser også til et felles initiativ tatt av regjeringen Solberg i samarbeid med Norsk Sykepleierforbund i august 2021 om mer heltid og mindre sykefravær, og håper dette initiativet følges opp av den nye regjeringen.

Disse medlemmer understreker at en velfungerende fastlegeordning er en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Rekruttering og stabilisering er kjerneutfordringer i fastlegeordningen. Rundt 200 000 pasienter står uten fastlege i dag. Det er store rekrutteringsproblemer til fastlegeyrket og det går ut over pasientene. Disse medlemmer mener den omtalte fastlegekrisen er en pasientkrise. For å sikre at alle har en fastlege mener disse medlemmer at vi må rekruttere flere og sørge for å beholde flere fastleger, bl.a. ved at de får færre arbeidsoppgaver.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la fram en handlingsplan for allmennlegetjenesten i mai 2020. Handlingsplanen omfattet flere tiltak for å realisere mål om en attraktiv og trygg karrierevei for fastlegene, god kvalitet til alle og en framtid med teambaserte allmennlegetjenester.

Disse medlemmer mener at fastlegeordningen skal sikre hele befolkningen en tilgjengelig, kompetent og moderne primærlegetjeneste, uavhengig av bosted, sosial tilhørighet og personlig økonomi. Fremtidens fastlegeordning må tilby tverrfaglig oppfølging av mennesker med sammensatte behov. Disse medlemmer mener vi må bygge videre på handlingsplanen for allmennlegetjenesten slik at vi kan sette fastlegene bedre i stand til å møte behovene til dagens og morgendagens innbyggere med kroniske lidelser og sammensatte behov.

Disse medlemmer mener LIS1-stillinger (Lege i spesialisering) er viktige for å sikre tilstrekkelig legedekning der det er store rekrutteringsutfordringer, spesielt innen fastlegeordningen. For å sikre god behandling i helsetjenesten foreslo regjeringen Solberg 62 nye LIS1-stillinger for leger, med oppstart av 31 stillinger innen høsten 2022 og de resterende 31 stillingene i 2023. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslo å binde stillingene til spesialitetene allmennmedisin og psykiatri, begrunnet med at det er særlige rekrutteringsutfordringer knyttet til disse spesialitetene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg opprettet 100 nye årlige LIS1-stillinger i 2021 og det totale antallet LIS1-stillinger økte med om lag 15 pst. under regjeringen Solberg. Disse medlemmer merker seg at dette medfører at det årlige antallet utlyste stillinger fra 2023 ville vært i samsvar med det anslåtte behovet fra Helsedirektoratet på 200 nye stillinger.

Disse medlemmer peker på at regjeringen Støre videreførte regjeringen Solbergs styrking av LIS1-stillinger i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjettet for 2022, men at regjeringen Støre i budsjettet for 2023 foreslår å trekke tilbake styrkingen av 31 LIS1-stillinger og at det derfor vil bli færre leger i spesialisering i 2023 enn vedtatt tidligere.

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener det er viktig å bygge videre på regjeringen Solbergs politikk om å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning og innovasjon. Disse medlemmer viser til at det under regjeringen Solberg ble etablert en indikator for kliniske behandlingsstudier, som vil bidra til økt synlighet og kunnskap om aktiviteten.

#### *Den kommunale helse- og omsorgstjenesten*

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

Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer påpeker at Norge var ett 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. Disse medlemmer støtter derfor at regjeringen skal følge opp regjeringen Solbergs «Demensplan 2025».

Disse medlemmer mener mangfold i det palliative tilbudet bør styrkes og stiller seg bak regjeringen Solbergs arbeid, herunder Meld. St. 24 (2019–2020) Lin-

drende behandling og omsorg, for å styrke innsatsen for personer som trenger lindrende behandling og omsorg.

Disse medlemmer mener at pårørende er en viktig ressurs som har behov for støtte og avlastning. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem en egen samlet pårørendestrategi og handlingsplan i desember 2020. Strategien skal bidra til at pårørende blir anerkjent som en ressurs, og til at de kan leve gode liv.

Disse medlemmer 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. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg satte ned et offentlig utvalg som skulle se på hvordan ordningen kan fungere etter sin hensikt og at utvalget leverte sin utredning i 2022. Disse medlemmer viser til at fra 1. juli 2020 ble retten til brukerstyrt personlig assistanse utvidet til også å omfatte personer over 67 år som har fått innvilget ordningen før fylte 67 år.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har løftet rehabiliteringsfeltet i statsbudsjettene fra 2017 til 2019 med en treårig opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering.

#### *En folkehelsepolitikk som skaper gode liv i et trygt samfunn*

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

Disse medlemmer 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.

#### *Digitalisering*

Disse medlemmer mener at digitalisering skal være et virkemiddel og en integrert arbeidsform i helse-tjenesten, og at dette er en forutsetning for å gjøre helse-tjenesten sammenhengende og bærekraftig for fremtiden. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg innførte pasientenes legemiddelliste, og at dette arbeidet ble styrket i budsjettet for 2022. Pasientenes legemiddelliste er et viktig tiltak for å bedre pasientsikkerheten og redusere antall legemiddelfeil.

Disse medlemmer støtter at regjeringen viderefører regjeringen Solbergs arbeid om å samle pasientens legemiddelopplysninger i én felles, nasjonal oversikt, og viser til at regjeringen Solberg i budsjettet for 2022 foreslo 57,9 mill. kroner til pasientens legemiddelliste for kommunal helse- og omsorgstjeneste.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs mål om å realisere «En innbygger – én journal», og pasientens digitale helsetjeneste. Disse medlemmer mener at det for pasientene skal 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.

#### *Beredskap*

Disse medlemmer viser til at Høyres mål er at alle landets innbyggere skal være trygge uavhengig av hvor de kommer fra og hvor de bor. En god helseberedskap handler om å ha forståelse for hva en krise innebærer, ha en klar plan for hvordan en krise håndteres, god organisering og kommunikasjon, og godt gjennomtenkt planverk som gir myndighetene rom for å iverksette tiltak. For disse medlemmer er det viktig å styrke beredskapen slik at vi til enhver tid kan håndtere situasjonen dersom en krise skulle oppstå.

Disse medlemmer understreker at Norge de siste tre årene har stått i den mest alvorlige krisen siden andre verdenskrig. Som følge av covid-19-pandemien innførte regjeringen Solberg de mest inngripende tiltakene i fredstid. Smittesituasjonen i landet har vært alvorlig, og det har vært nødvendig å vurdere ulike tiltak for å håndtere pandemien fortløpende. Tiltakene for å slå ned smitten fører med seg store konsekvenser for alle deler av samfunnet. Disse medlemmer understreker at den antatte nytten av slike tiltak må veies opp mot dens effekt på enkeltpersoner, samfunnet generelt og helsetjenester spesielt.

Disse medlemmer understreker viktigheten av at myndighetenes håndtering evalueres, og viser til at regjeringen Solberg nedsatte en uavhengig kommisjon som evaluerte myndighetenes håndtering av koronapandemien på en grundig og helhetlig måte. Kommisjonen la frem sin første rapport 14. april 2021. Hovedkonklusjonen var at regjeringen Solberg hadde gjort en god jobb med å håndtere pandemien. Likevel pekte kommisjonen på flere forbedringspunkter. Flere av punktene er fulgt opp. Disse medlemmer peker på viktigheten av at de gjenværende forbedringspunktene også følges opp. Regjeringen Solberg ba Koronakommisjonen fortsette arbeidet og komme med en ny rapport når krisehåndteringen er fullført. Disse medlemmer viser til at Koronakommisjonen del to, ble lagt frem 26. april 2022. Disse medlemmer viser til at alle deler av helsetjenesten på normal måte skal planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere egen virksomhet slik at tjenesten er faglig forsvarlig, og mener at en gjennomgang av egen håndtering av pandemien er et naturlig og sentralt tema i en slik evaluering. Disse medlemmer forventer at regjeringen Støre følger opp Koronakommisjonen slik regjeringen Solberg varslet, og kommer tilbake til

Stortinget med en stortingsmelding når krisehåndteringen er avsluttet.

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs mål om å trygge forsyningen av legemidler i forbindelse med koronapandemien og viser til at det i 2020–2021 ble iverksatt oppbygging av nasjonale beredskapslagre. Helseledningsdirektoratet og de regionale helseforetakene ble i 2021 bedt om å vurdere fremtidig omfang av lagrene og organisering.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg foreslo etablering av et nasjonalt permanent beredskapslager for smittevernstyrer. Disse medlemmer understreker at lageret vil kunne supplere helsetjenesten med smittevernstyrer dersom det oppstår behov for dette, men kommer ikke til erstatning for kommunenes og sykehusenes ansvar for å sørge for tilstrekkelig smittevernstyrer i egen tjeneste.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tok flere internasjonale initiativ for å styrke helseberedskapen i Norge i samarbeid med andre land, blant annet med opprettelsen av vaksineorganisasjonen The Coalition for Epidemic Preparedness Innovation (CEPI) i 2017 og oppstarten av Norsk Emergency Medical Team (NOREMT) i 2018.

Disse medlemmer mener at Norge står sterkere rustet til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre, internasjonalt samarbeid. Derfor må det internasjonale arbeidet videreføres og styrkes.

#### *Sykehusøkonomi*

Disse medlemmer vil at flere pasienter skal få behandling, øke kvaliteten på behandlingen og få ned ventetidene. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg etter ni statsbudsjett har lagt til rette for en aktivitetsvekst på 19 pst. Det er om lag 8 1/5 prosentenheter høyere budsjettvekst enn etter de åtte forutgående statsbudsjett med den rødgrønne regjeringen. Disse medlemmer viser til at Prop. 1 S (2022–2023) legger opp til en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,4 pst. Disse medlemmer understreker at regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett verken dekker økte pris- og lønnskostnader eller økte byggekostnader, og stiller seg spørrende til om regjeringens mål om aktivitetsvekst på 1,4 pst. er realistisk i den økonomiske situasjonen landets sykehus står i.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg fjernet aktivitetstaket på sykehusene og økte den innsatsstyrte finansieringen, noe som gjør at sykehus har mulighet til å øke aktiviteten også ut over 2,3 pst. Disse medlemmer viser til at ventetiden er redusert med 14 dager fra 1. tertial 2013 til 1. tertial 2021.

Disse medlemmer viser til at Høyre foreslo å styrke sykehusøkonomien i sitt alternative budsjett og



Innst. 2 S (2022–2023), for nærmere omtale se kap. 732 post 70.

#### *Pakkeforløp*

Disse medlemmer viser til regjeringen Solbergs arbeid med å innføre standardiserte pasientforløp etter en nasjonal mal, der målet er rask utredning og behandling. Disse medlemmer viser til at det er innført pakkeforløp for hjerneslag, og at det innen psykisk helse og rus gradvis er innført syv pakkeforløp siden 2019. Videre var regjeringen Solberg i gang med å utvikle pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser. Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene ikke avvikler regjeringen Solbergs «Pakkeforløp for psykisk helse og rus», slik de gikk til valg på, men heller omdøper pakkeforløpet til «Nasjonale pasientforløp psykisk helse og rus». Disse medlemmer synes det er positivt at regjeringen viderefører regjeringen Solbergs politikk som bidrar til et mer helhetlig og forutsigbart behandlingsforløp for pasienten, og viser til at målet med pakkeforløpet er at det skal bidra til rask utredning og hurtig oppstart av behandling, uten unødvendig ventetid. Disse medlemmer viser til at dette er en del av pasientenes helsetjeneste, hvor tjenesten bygges rundt pasienten og legger til rette for mer forutsigbarhet og trygghet i en situasjon som ellers er preget av mye usikkerhet og uro.

#### *Forskning på kvinners helse*

Disse medlemmer mener man trenger mer forskning på kvinnehelse. Disse medlemmer peker på regjeringen Solbergs prioritering av kvinnehelse og mener det er behov for mer kunnskap om eldre kvinners helse, minoritetskvinners og unge kvinners psykiske helse og sykdommer, som primært rammer kvinner. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg nedsatte et offentlig utvalg som vil legge frem den første offentlige utredningen om kvinnehelse på over 20 år. Disse medlemmer merker seg at regjeringen vil ta imot utredningen i mars 2023, og ser frem til å lese utredningen.

#### *Bedre tilbud til kreftpasienter*

Disse medlemmer vil at kreftpasienter skal få trygg behandling av god kvalitet, og oppleve rask oppfølging i møte med helsetjenesten. Regjeringen Solbergs viktigste grep innen kreftområdet har vært tverrfaglige diagnosesentre i alle regioner, standardiserte pakkeforløp og bedre samarbeid med fastlegene. Siden 2015 er det innført 28 pakkeforløp for kreft, og disse medlemmer viser til at dette har gitt kortere ventetider samt raskere vei til diagnose og behandling ved mistanke om kreft. Disse medlemmer ønsker å gi kreftpasienter mer systematisk og forutsigbar oppfølging etter endt kreftbehandling og viser til at Helsedirektoratet på

bestilling av regjeringen Solberg utviklet «pakkeforløp hjem» for kreftpasienter.

#### *Helse som mestring*

Disse medlemmer understreker at god helse ikke er det samme som fravær av sykdom. Nøkkelen til god helse ligger blant annet i evnen til å mestre. Disse medlemmer 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.

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

#### *Hjernehelse*

Disse medlemmer mener god hjernehelse handler om å løfte fram det enkelte menneskes mulighet for å fremme egen helse og mestre livet med nedsatt funksjon pga. en hjernesykdom. Disse medlemmer peker på at Norge var det første landet i Europa som la fram en «Nasjonal hjernestrategi», og peker på viktigheten av innføringen av et helhetlig pakkeforløp for hjerneslag som omfatter både akuttforløp, oppfølging og rehabilitering etter hjerneslag.

#### *Likeverdsreformen*

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem Meld. St. 25 (2020–2021) Likeverdsreformen for å gjøre det enklere for familier som har barn med behov for sammensatte tjenester. Disse medlemmer 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.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i Prop. 100 L (2020–2021) foreslo å lovfeste en rett til barnekoordinator. Lovfesting av barnekoordinator er en ny oppgave for kommunene, og skal kompenseres i tråd med retningslinjene for statlig styring av kommunesektoren.

#### *Internasjonalt samarbeid*

Disse medlemmer mener at hovedformålet med Norges internasjonale helsesamarbeid er å fremme allmenn folkehelse og ivareta norske helsepolitiske interesser i internasjonal sammenheng. Disse medlemmer viser til at mange helseutfordringer er grenseoverskridende og må løses av alle i fellesskap, noe den pågående covid-19-pandemien tydelig understreker.

Disse medlemmer mener at Norge står sterkere til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre, internasjonalt samarbeid. Disse medlemmer mener det internasjonale arbeidet må videreføres og styrkes.

#### *Tarmscreening*

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg styrket arbeidet for å innføre et nasjonalt screeningprogram mot tarmkreft innen 2024, og støtter at regjeringen viderefører dette arbeidet. Norge er ett 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. Disse medlemmer 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 nasjonal screeningprogram kan organiseres.

#### *Livmorhalscreening – hjemmetester*

Disse medlemmer har et mål om at deltakelsen i Livmorhalsprogrammet skal øke, og at færre kvinner på sikt skal utvikle livmorhalskreft. Disse medlemmer viser derfor til regjeringen Solbergs forslag om oppstarts- og utviklingskostnader ved innføring av tilbud om hjemmetest til kvinner som har falt ut av Livmorhalsprogrammet, og merker seg at regjeringen i sitt forslag til budsjett for 2023 viderefører denne satsingen. Disse medlemmer støtter regjeringens videreføring av hjemmetester for Livmorhalscreening.

#### *Beslutningsforum for nye metoder til behandling og legemiddelregister*

Disse medlemmer viser til at Stortinget tydelig har definert fire legemiddelpolitiske målsettinger som innebærer: å sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, legemidler skal ha lavest mulig pris, likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, og at det skal legges til rette for forskning og innovasjon.

Disse medlemmer mener det er avgjørende at vi har et nasjonalt system for nye metoder som fungerer effektivt, samtidig som det ivaretar de fire legemiddelpolitiske målene fastsatt av Stortinget.

Disse medlemmer viser til at i forbindelse med lovfestingen av systemet for «Nye metoder» ble det også vedtatt at systemet skal evalueres, jf. behandlingen av Innst. 93 L (2019–2020). Denne evalueringen ble gjennomført av Proba samfunnsanalyse, og Helse- og omsorgsdepartementet fikk evalueringen overlevert 18. november 2021.

Disse medlemmer viser til at evalueringen viser at det er bred støtte for hovedtrekkene bak systemet for «Nye metoder». Disse medlemmer viser likevel til at evalueringen tydelig viser at det er et forbedringspotensial for å gjøre systemet likeverdig og sikre rask in-

troduksjon av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener det er alvorlig at evalueringen trekker frem at vi i Norge tar i bruk nye legemidler senere enn andre nordiske land, og er ikke fornøyd med norske pasienters tilgang til nye legemidler. Disse medlemmer mener regjeringen må sørge for at tiden det tar for innføringsprosessen for legemidler i Norge reduseres betraktelig. Disse medlemmer mener også det er viktig å merke seg at evalueringen fastslår at systemet fungerer dårlig for medisinsk utstyr. Nesten ingen utstyrsbaserte metoder er blitt vurdert i «Nye metoder», og det fremgår at leverandørene mener systemet ikke fungerer for deres metoder.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at evalueringen slår fast at det er manglende tillit til systemet for «Nye metoder». Disse medlemmer mener det er viktig at det fremover legges vekt på behovet for økt transparens og åpenhet i vurderinger og prosesser, og mener dette også er viktig for å sikre tillit til beslutningene og til systemet for «Nye metoder» hos pasienter, pasientorganisasjoner, helsepersonell og i legemiddelindustrien.

Disse medlemmer mener legemiddelregisteret som baserer seg på å erstatte dagens reseptregister, er viktig for å få økt kunnskap om legemidlenes effekt og sikkerhet. Disse medlemmer peker på regjeringen Solbergs etablering av dagens pseudonyme reseptregister som et personidentifiserbart register, og mener videreutvikling av dette arbeidet er viktig.

### **3.3 Innledende merknad fra Fremskrittspartiet**

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil ha en sterk satsing på helsefeltet, og mener det er svært alvorlig at regjeringen ikke kommer med de satsingene disse medlemmer mener er nødvendige for å sikre gode og trygge helsetjenester til landets innbyggere. Disse medlemmer mener man i helsetjenestene skal sette enkeltmennesket i sentrum, der helsetjenestene er tilpasset hver enkelt og ikke motsatt. Syke og eldre skal raskt få hjelpen de trenger. Disse medlemmer mener en styrking av helsetilbudet og kortere helsekøer gir livsmestring og livsglede, og hjelper flere mennesker både inn i og tilbake til arbeidslivet.

Disse medlemmer mener prioriteringene på helseområdet bør ligge i å løfte eldreomsorgen, kutte helsekøene, senke egenandelstaket, legge til rette for flere fastleger og styrke det psykiske helsetilbudet.

Disse medlemmer mener valgfrihet i helsetilbudet skal stå sentralt, og er en verdi i seg selv. I Fremskrittspartiets helsepolitikk står derfor pasienten i sentrum. Hver enkelt pasient har forskjellige utgangspunkt og forskjellige behov. Disse medlemmer mener dette må speiles i helsetilbudet. Disse medlemmer

mener et mangfold av både offentlige, ideelle og private aktører er viktig for å skape valgfrihet, innovasjon og konkurranse i helsetjenestene. Disse medlemmer mener et mangfold av aktører, der tilbudet er tilpasset hver enkelt pasient, er nøkkelen til en god helsetjeneste.

Disse medlemmer mener Norge har et helsevesen i verdenstoppen. Vi har dedikerte og dyktige helsearbeidere og de som bruker sykehustjenestene er i stor grad fornøyde med hjelpen de får. Men selv om mye er bra er det også store utfordringer. Det er mange nordmenn som ikke får den hjelpen de trenger for å ha et verdig liv, enten fordi de står i helsekø eller ikke får medisinen de har behov for. Disse medlemmer mener man har en organisering av sykehusene som både er ineffektiv og byråkratisk.

#### *Eldreomsorg og verdighet*

Disse medlemmer viser til at en viktig verdi for Fremskrittspartiet er at man skal leve hele livet, og registrerer samtidig at regjeringen går inn for å avvikle kvalitetsreformen *Leve hele livet*. Disse medlemmer mener at alle eldre fortjener en varm og verdig alderdom, med en eldreomsorg i verdensklasse – uavhengig av hvor man bor i landet.

Disse medlemmer viser til at det i Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett foreslås å sette av en egen eldremilliard til kvalitetsløft i eldreomsorgen: 1,32 mrd. kroner til investeringstilskudd for sykehjemsplasser og tilskudd til sykehjemskjøkken, Eldreombudet videreføres, *Leve hele livet* videreføres og det foreslås å sette av 25 mill. kroner til psykisk helsehjelp for eldre. Disse medlemmer mener eldreomsorgen trenger et stort løft, og ser derfor med bekymring på de foreslåtte kuttene i eldreomsorgen i regjeringen Støres budsjettforslag.

Disse medlemmer mener det er en utfordring at kommunene har ansvaret for finansieringen av eldreomsorgen, og påpeker at kommunenes økonomi varierer. Disse medlemmer mener det er uheldig at kvaliteten og prioriteringen av eldreomsorgen har store forskjeller fra kommune til kommune, og påpeker derfor at Fremskrittspartiet mener staten bør overta finansieringen av eldreomsorgen for å sikre like omsorgstjenester i hele landet.

Disse medlemmer vil at det skal stilles krav til maten som serveres våre eldre og pleietrengende, og det må settes inn flere tiltak for å unngå underernæring blant de eldre. Et godt og ernæringsmessig tilpasset kosthold er viktig for å øke trivselen, samt at det vil kunne redusere unødvendig medisinbruk. Disse medlemmer mener det er nødvendig med en ernæringsreform i eldreomsorgen. Disse medlemmer viser til tall fra Helsedirektoratet, som viste at det i 2020 var 1 218 sykehjemsbeboere som hadde underernæring som en dødsårsak, og at 44,4 pst. av sykehjemsbeboere i

Norge er underernærte. Disse medlemmer mener det er viktig å ha egne kjøkken på sykehjemmene, og at god mat og matlukt er med på å løfte matlysten.

Disse medlemmer påpeker at stadig flere vil trenge pleie- og omsorgstjenester i årene som kommer. Disse medlemmer mener det er viktig å legge til rette for at de som ønsker det skal få bo hjemme så lenge som mulig, men at et godt sykehjemstilbud skal stå klart så fort det er behov for det.

#### *Fastlegekrise*

Disse medlemmer mener Norge står i en alvorlig fastlegekrise, og at det trengs raske tiltak for å unngå at ordningen faller sammen. Disse medlemmer viser til tall fra Legeforeningen som viser at 235 000 nordmenn sto uten fastlege i august 2022. Tallene viser at ytterligere 110 000 nordmenn står på listen til en fastlege under oppsigelse. Disse medlemmer påpeker at dette er en svært uheldig utvikling med tanke på at norske innbyggere har en lovfestet rett til å stå på en fastlegeliste, og viktigheten av fastlegeordningen som førstelinjebereidskap i den offentlige helsetjenesten.

Disse medlemmer mener det er nødvendig med effektive tiltak på både kort og lang sikt for å redde fastlegeordningen. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det ble foreslått å sette av midler til å øke basistilskuddet fra 1. januar 2023. Disse medlemmer mener konsekvensene ved å avvente snarlige tiltak i fastlegeordningen vil sette hele ordningen i fare. Disse medlemmer mener derfor det er svært viktig å få på plass en økning i basistilskuddet så raskt som mulig.

Disse medlemmer påpeker at det utdannes altfor få leger i Norge og viser samtidig til at Fremskrittspartiet ved flere anledninger har foreslått å etablere medisnutdanning ved Universitetet i Stavanger, i tillegg til å foreslå å la danske leger som har gjennomført «klinisk basisutdanning for læger» (KBU) få jobbe i Norge. Disse medlemmer påpeker at LIS1-stillinger har blitt en flaskehals for å utdanne tilstrekkelig antall leger, og viser derfor til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det ble foreslått å sette av midler til å etablere 100 nye LIS1-stillinger.

#### *Egenandeler*

Disse medlemmer viser til at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 040 kroner under regjeringen Støres ledelse. Disse medlemmer mener egenandelstaket i Norge bør ligge på et lavt nivå, og at økonomi ikke skal være en avgjørende faktor for om man skal benytte seg av helsetilbud eller ikke. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det foreslås at egenandelstaket senkes med 500 kroner, egenandelene fjernes for

barn under myndighetsalder og at regjeringens forslag til å øke egenandelene for legemidler reverseres.

Disse medlemmer mener egenandeler på helsetjenester i praksis fungerer som en skatt på sykdom. Disse medlemmer viser til at særlig eldre og kronikere, som generelt benytter seg i større grad av helsetjenestene og som oppfyller egenandelstaket raskt, får store merkostnader i årets første måneder som følge av hvordan egenandelstaket er innrettet.

Disse medlemmer påpeker at én av fire nordmenn har oppnådd frikort, og at egenandelene særlig rammer de som har lite fra før. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i statsbudsjettet for 2021 fikk reversert forslag om å øke egenandelstaket, men at regjeringen Støre gjennom vedtak i Stortinget fikk innført økt egenandelstak.

#### *Helsekøer*

Disse medlemmer viser til at helsekøene har fortsatt å vokse etter koronapandemien, og i september 2022 sto 232 000 personer i kø for å få behandling eller utredning. Fremskrittspartiet har som mål å fjerne de meningsløse helsekøene, og foreslår derfor i sitt alternative statsbudsjett å øke midlene til sykehusene for 2023 med 2,1 mrd. kroner ut over regjeringens forslag. De private sykehusene har ledig kapasitet på en rekke områder der det i dag er for lang ventetid for å få behandling, og de har mulighet å omstille seg til å øke kapasiteten for å redusere helsekøene. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår i sitt alternative budsjett å øremerke 300 mill. kroner for å kjøpe flere tjenester fra de private sykehusene.

Disse medlemmer ser med stor bekymring på at koronapandemien har vist at intensivkapasiteten er altfor lav, og at den lave kapasiteten medførte rekstrisjoner for å unngå at helsevesenet kollapser. Disse medlemmer viser derfor til at Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative statsbudsjett å øremerke 200 mill. kroner til flere intensivplasser, slik at Norge i større grad skal klare å håndtere pandemier og andre helsekriser i fremtiden uten å måtte stenge ned samfunnet.

Disse medlemmer vil legge ned de regionale helseforetakene, som er byråkratiske og pengeslukende, og fordele oppgavene deres mellom en nasjonal styringsenhet og de lokale helseforetakene. Dette vil gjøre at den enkelte pasient settes i sentrum, helsekøene vil bli redusert og det frigjøres midler til pasientbehandling. Disse medlemmer vil også ha en ny finansieringsmodell for sykehus etter samme modell som Nye Veier AS. Disse medlemmer påpeker at etter etableringen av Nye Veier AS bygges det mer vei raskere og til en lavere kostnad enn tidligere. Disse medlemmer mener det er mye kunnskap å hente fra denne modellen til sykehusbyggingen. Disse medlemmer ønsker også at byggeprosjekter for sykehusene ikke skal finan-

sieres over helseforetakenes driftsbudsjetter for å unngå at bygging av nye sykehus går utover de andre sykehusenes økonomi.

#### *Psykisk helse og psykiatri*

Disse medlemmer viser til at det har vært en stor nedbygging av institusjonstilbudet til psykisk syke de siste tjue årene. Dette betaler de sykeste prisen for, de som ikke får den hjelpen og tryggheten de trenger. Mange psykisk syke ender opp som svingdørspasienter, uten å få en behandling som bidrar til at de blir friske. Reduksjonen av antall døgnplasser går også ut over resten av samfunnet, fordi psykisk syke som burde hatt døgnbehandling kan utgjøre en stor fare for seg selv og resten av samfunnet. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås satt av 200 mill. kroner ekstra til døgnplasser i psykiatrien.

Disse medlemmer viser til Mental Helse sin hjelpetelefon, som er en gratis døgnåpen telefon- og chattetjeneste for alle som trenger noen å snakke med. Disse medlemmer mener det er et stort behov for tjenesten og at ca. 80 pst. av de som kontakter chattejtenesten er brukere under 24 år. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at denne organisasjonen mister sine øremerkede midler. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås 30 mill. kroner til Mental Helses hjelpetelefon.

Disse medlemmer mener det er kritisk at regjeringen i stor grad velger å gå vekk fra øremerking av tilskudd til aktører, bidragsyttere og organisasjoner på helsefeltet, og mener at det i praksis er en avdemokratisering av tilskuddsordningene. Disse medlemmer mener tilskudd bør styres av politikere som er valgt av og blant folket, i stedet for at vurderingene gjøres administrativt i departementet. Disse medlemmer mener søknadsbaserte tilskudd er uforutsigbare og gjør det vanskelig for både aktører og brukere å forholde seg til tilskuddsordningen. Disse medlemmer viser til signaler fra flere aktører, som Mental Helses hjelpetelefon og Kirkens SOS, som mener ordningen ikke skaper forutsigbarhet.

Disse medlemmer mener det er svært alvorlig at regjeringen velger å avvikle fritt behandlingsvalg (FBV) kort tid etter at samfunnet har vært gjennom en pandemi, og mens psykisk uhelse er på fremmarsj. Disse medlemmer mener en avvikling av FBV i praksis fungerer som et stort kutt innen hjelpetjenester for psykisk helse og rus. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det foreslås 400 mill. kroner øremerket rus- og psykisk helsehjelp innen fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer mener tilbudet innen psykisk helse, psykiatri og rus må styrkes kraftig i årene som kommer.

**Økt tilgang på medisiner og styrke helseberedskapen**

Disse medlemmer mener Norge er en sinke når det kommer til å ta i bruk nye medisiner for norske pasienter. Med dagens system dør syke fordi de ikke har tilgang på medisiner som kunne reddet livene deres, og mange lever med store smerter helt unødvendig. Disse medlemmer mener Beslutningsforum for nye metoder vektlegger pris for høyt når medisiner skal godkjennes, og helsegevinstene for pasientene undervurderes. Dette rammer særlig kreftpasienter og pasienter med sjeldne diagnoser. Fremskrittspartiet foreslår i sitt alternative budsjett 300 mill. kroner ekstra som skal øremerkes kjøp av nye legemidler til pasienter med sjeldne dia-

gnoser, samt 10 mill. kroner til Legemiddelverket for å sikre raskere metodevurderinger av legemidler.

Disse medlemmer mener pandemien viste hvor sårbart Norge er i møte med en omfattende epidemi eller helsekrise. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre norsk produksjon av smittevernustyr, og viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det foreslås satt av 100 mill. kroner til å inngå avtaler med norske produsenter av smittevernustyr.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative forslag til statsbudsjett i Innst. 2 S (2022–2023).

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2022–2023)	FrP
Utgifter (i tusen kroner)				
<b>702</b>		<b>Beredskap</b>		
	71	Avtaler med norske produsenter av smittevernustyr	153 472	253 472 (+100 000)
<b>703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid</b>		
	21	Driftsutgifter til internasjonalt arbeid	12 156	6 156 (-6 000)
	72	Kutt i tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO)	21 103	11 103 (-10 000)
<b>708</b>		<b>Eldreombudet</b>		
	1	Videreføre eldreombudet	5 817	11 634 (+5 817)
<b>714</b>		<b>Folkehelse</b>		
	60	Kutt i områdesatsning i Oslo	87 930	83 430 (-4 500)
	70	Rusmiddeltiltak mv.	186 480	161 480 (-25 000)
	74	Avvikle ordningen med skolefrukt	21 648	0 (-21 648)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>		
	70	Styrke sykehusøkonomien, flere intensivplasser, 100 nye LIS1-stillinger, kjøpe ledig privat kapasitet, døgnplasser i psykiatrien og innkjøp av medisiner.	1 555 946	3 743 946 (+2 188 000)
	72	Legge ned Helse Sør-Øst RHF	70 476 240	70 151 240 (-325 000)
	73	Legge ned Helse Vest RHF	24 904 372	24 787 372 (-117 000)
	74	Legge ned Helse Midt-Norge RHF	18 570 248	18 450 248 (-120 000)
	75	Legge ned Helse Nord RHF	16 114 074	16 000 074 (-114 000)
	82	Investeringslån modernisering av Ålesund sjukehus	9 970 132	10 090 132 (+120 000)
<b>746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>		
	1	Raskere metodevurderinger	375 521	385 521 (+10 000)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S (2022–2023)	FrP
<b>761</b>		<b>Omsorgstjeneste</b>		
	21	Eldremilliard og videreføring av Leve hele livet	167 500	1 210 500 (+1 043 000)
	63	Investeringstilskudd til omsorgsplasser	1 248 882	2 569 482 (+1 320 600)
	73	Løvemammaenes Bære sammen	75 272	76 172 (+900)
	79	Tilskudd lavterskeltilbud for personer med demens	153 079	158 079 (+5 000)
<b>762</b>		<b>Primærhelsetjeneste</b>		
	63	Økning i basistilskuddet fra 1. januar	626 441	866 441 (+240 000)
<b>765</b>		<b>Psykisk helse, rus og vold</b>		
	21	Psykisk helsehjelp til eldre	217 166	242 166 (+25 000)
	62	Tilskudd til rus- og psykisk helsehjelp gjennom fritt behandlingsvalg	443 766	843 766 (+400 000)
	72	Mental helses hjelpetelefon, Frelsesarmeens rusomsorg og tilskudd til frivillige organisasjoner med tiltak mot ensomhet i alle aldersgrupper	512 765	594 765 (+82 000)
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>		
	70	Redusere egenandelstaket med 500 kroner, reversere egenandelsøkningen på legemidler og fjerning av egenandeler for folk under 18 år. (ses under post 72 og kap 2752)	12 825 500	13 314 500 (+489 000)
	72	Redusere egenandelstaket med 500 kroner, reversere egenandelsøkningen på legemidler og fjerning av egenandeler for folk under 18 år. (ses under post 70 og kap 2752)	2 188 000	2 280 000 (+92 000)
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>		
	72	Redusere egenandelstaket med 500 kroner, reversere egenandelsøkningen på legemidler og fjerning av egenandeler for folk under 18 år. (ses under kap 2751 post 70 og 72)	8 114 000	8 395 000 (+281 000)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>260 529 435</b>	<b>266 188 604</b> <b>(+5 659 169)</b>
Inntekter (i tusen kroner)				
		<b>Sum inntekter</b>	<b>1 917 547</b>	<b>1 917 547</b> <b>(0)</b>
		<b>Sum netto</b>	<b>258 611 888</b>	<b>264 271 057</b> <b>(+5 659 169)</b>

### 3.4 Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener at alle skal ha et like godt helsetilbud, uansett hvor i landet man bor, kommer fra eller hvor mye man tjener. I dag har Norge et helsevesen i toppklasse, men også et helsevesen der vi mangler ansatte og for mange må vente for lenge på god hjelp. Det er på tide å ruste opp, og å sikre en stabil og forutsigbar helsetjeneste basert på tillit til fagpersoner og pasienten, der forskjellene reduseres.

#### *Styrket sykehusøkonomi*

Dette medlem viser til at sykehusene trenger økte budsjetterammer om de skal ivareta sitt ansvar på en ansvarlig og god måte. Sosialistisk Venstreparti foreslår i sitt alternative budsjett å øke sykehusbudsjettene med 1 mrd. kroner, der den største delen går til å styrke grunnbemanningen. Å sikre nok folk på jobb, og et arbeidsliv der hele og faste stillinger er normalen, er en forutsetning for å løse den bemanningskrisen vi ser i helsevesenet. Videre er det nødvendig at utdanningsstillinger og LIS1-stillinger, barnepalliative team og

døgnplasser innfor psykisk helsevern får øremerkede tilskudd.

Dette medlem påpeker at vi trenger en ny og bedre forvaltning av sykehusene, som inkluderer å avvikle helseforetaksmodellen. I dag blir sykehusene styrt etter bedriftsmessige vurderinger og ikke etter samfunnmessige prinsipper og behov. Det er nødvendig å avvikle ordningen med innsatsstyrt finansiering og skille mellom drift og investering, slik at finansieringen av nødvendige nye sykehusbygg ikke går ut over dagens pasienter og ansatte. Vi ser stadig vekk at fødselsomsorgen og psykiatrien blir nedprioritert og får lite ressurser sammenlignet med behovet, med dagens innsatsstyrte finansiering. Det er derfor nødvendig med en øremerket tilleggsbevilgning til døgnhetene innen psykisk helsevern for å kunne bygge opp kapasiteten etter mange år med nedbygging.

LIS1-stillinger for å kunne rekruttere fagpersoner innenfor helsefeltet er nødvendige. Derfor er det viktig å ikke redusere antall LIS1-stillinger når vi vet at dette er en av flaskehalsene i helsevesenet, og at det alltid er tre ganger så mange søkere som det er plasser.

Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti mener at det er positivt at regjeringen ser behovet for flere medisinstudier, og støtter regjeringens forslag om flere utdanningsplasser ved universitetet i Tromsø. Det er underlig at regjeringen ikke har fulgt opp med en tilsvarende økning hvor studentene har sin praksislering, og hvor ytterligere lærekrefter må hentes, nemlig i sykehusene i Helse Nord. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslo en ekstra bevilgning til utdanningsstillinger i Helse Nord, og ønsker at disse opprettes primært i distriktet.

#### *Frivillige organisasjoner og sivil samfunn*

En sterk og uavhengig sivil sektor er en forutsetning for demokratiet. På helsefeltet er det et mangfold av organisasjoner og institusjoner som av ulike grunner mottar støtte over statsbudsjettet eller gjennom søkbare ordninger bevilget over budsjettet. Dette er et gode og et viktig supplement til offentlige tjenester. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti derfor i sitt alternative budsjett foreslo å øke en rekke av tilskuddsordningene og flere av de navngitte tiltakene.

Dette medlem påpeker at det med jevne mellomrom kan være fornuftig å sikre en bedre balanse mellom navngitte tiltak i budsjettet og søkbare tilskuddsordninger. Det er imidlertid helt nødvendig at slike justeringer gjøres på en ryddig og tydelig måte og i dialog med organisasjoner og tiltak som er avhengige av støtte. Det er bekymringsfullt når så mange organisasjoner opplever usikkerhet som vi har sett i år, og det er avgjørende at Helsedirektoratet nå sikrer god dialog, evner å justere retningslinjer og legger opp til forutsigbare

og gode prosesser. Ikke minst er det nødvendig å gjøre flere av tilskuddsordningene flerårige.

#### *Todelt helsevesen*

Dette medlem mener at alle skal ha råd til å få nødvendig helsehjelp. Dessverre ser vi nå at mangelen på kvalifiserte helsearbeidere, samtidig med en økning i etableringen av kommersielle helsetjenester, legger opp til et todelte helsevesen. Når de som har god råd, enkle utfordringer og er bosatt sentralt har bedre tilgang på helsetjenester, har vi store utfordringer. Det er nødvendig å regulere de kommersielle helsetjenestene og sikre at helsepengene våre går til offentlige helsetjenester, og begrense mulighetene til å støvsuge markedet for kvalifisert helsepersonell. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti derfor har støttet regjeringens forslag om å avvikle fritt behandlingsvalg, og mener det er rom for flere tiltak for å styrke det offentlige helsevesenet. Dette er tiltak som å sikre kontroll med de helprivatte allmennlegetjenestene, redusere bruken av kommersielle vikarbyråer og fjerne kompensasjon for merverdiavgift i sykehusene, for å nevne noen.

#### *Gebyret for ikke møtt*

Dette medlem mener at prinsippet om at alle skal ha likeverdig tilgang på helsetjenester, utfordres av økende egenandeler før man når frikortgrensen. Nylig fastslo Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) at egenandelsordningen hindrer noen pasienter i å oppsøke og å få nødvendig helsehjelp. Regjeringens forslag om å øke «ikke møtt»-gebyret er uklokt når vi samtidig kan fastslå at vi ikke har gode system som fanger opp pasienter med betalingsvansker og pasientene ikke alltid forteller dette selv. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti derfor i sitt alternative budsjett foreslo å reversere regjeringens økning.

#### *Tannhelse*

Dette medlem mener at tannhelse fortsatt er et hull i velferdsstaten, og at mange ikke har råd til nødvendig behandling. Det er ingen god grunn til at det koster mer å gå til tannlegen enn til legen. Gjennom forhandlinger med regjeringen for budsjettåret 2022 fikk Sosialistisk Venstreparti gjennom en rekke forbedringer i tannhelsetilbudet, deriblant billigere tannhelse for 21- og 22-åringene, å styrke de tilrettelagte tannhelse-tjenestene og generelt å styrke de offentlige tannhelse-tjenestene. I tillegg ble det satt ned et utvalg som skal foreslå hvordan en full tannhelsereform kan gjennomføres.

Dette er bare starten på en tannhelsereform. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti derfor i sitt alternative budsjett foreslo å bruke 1 mrd. kroner på tannhelse i 2023 for å sikre videre styrking av tannhelse-tjenestene. Ved å sikre flere personer rett til behandling

i den offentlige tannhelsetjenesten, til reduserte priser, får vi både styrket det offentlige tannhelsetjenesten og sikret flere tilgang på billigere tjenester. I sitt alternative budsjett foreslo Sosialistisk Venstreparti at personer opp til 30 år og personer over 75 år prioriteres. Videre er det nødvendig å sikre at fylkeskommunen får nødvendige midler til å styrke tjenestene, og at de spesialiserte og tilrettelagte tjenestene får nødvendig økning i bevilgninger for å kunne forske og tilby tjenester til de som trenger det mest.

#### *Investeringskutt*

Dette medlem viser til at behovet for sykehjemsplasser, dagsenter og omsorgsboliger for eldre og funksjonshemmede er stort i kommunene, og behovet vokser i takt med at befolkningen blir eldre. Det har derfor vært svært klokt at staten og kommunene over år har hatt et felles spleiselag hvor staten gjennom Husbanken har gitt et investeringskutt. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti derfor i sitt alternative budsjett foreslo at ordningen får tilskudd også i 2023, i motsetning til regjeringens foreslåtte kutt.

#### *Folkehelseinstituttet og kompetansemiljøer*

Dette medlem viser til at Folkehelseinstituttet i løpet av koronapandemien har lagt ned et svært tungt og viktig arbeid. Mye av dette må følges opp videre, nå når vi fortsatt lever med koronaviruset.

Dette medlem mener at det er nødvendig med en rekke tiltak for å styrke kompetansemiljøer og mer

omfattende forskning innenfor legemiddelproduksjon. Det må blant annet sørges for å sikre kompetanse om og 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 at halvparten av befolkningen ikke har tilgang på likeverdige helsetjenester. Det er nødvendig å erverve mer kunnskap om og innsikt i kjønnsforskjeller for deretter å kunne implementere kunnskapen i utformingen av behandlingstilbud tilpasset begge kjønn.

SAMINOR er en større helse- og levekårsundersøkelse i den samiske befolkningen. Tidligere forskning viste større utbredelse av vold i nære relasjoner og dårligere helse hos den samiske delen av befolkningen. For at undersøkelsen skal bli god nok, påpeker dette medlem at det trengs betydelig mer midler til ordningen.

Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming har en viktig rolle i å utvikle det faglige grunnlaget for å skape gode levekår for personer med utviklingshemming. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke deres bevilgning.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjettforslag i Innst. 2 S (2022–2023), hvor følgende prioriteringer fremgår:

Kap.	Post Sak	Sum
	<b>Bemannings</b>	(mill. kr.)
732	72–75 Ikke øke «ikke-møte»-gebyr .....	58
732	72–75 Økt grunnbemanning helseforetakene .....	600
732	72–75 LIS1-stillinger .....	35
732	72–75 Bemanningstiltak Helse Nord .....	50
732	72–75 Distriktststillinger Helse Nord, opptrapping .....	38
732	72–75 Barnepalliative team .....	50
732	72–75 Psykisk helse i spesialisthelsetjenesten, døgn .....	219
	<b>Organisasjoner mv.</b>	
714	79 Psykisk helse- og rusarbeid i skole og høyere utdanning .....	5
714	21 Tilskudd til Spør oss, seksualundervisning .....	2
762	61 Fengselshelsetjenesten .....	5
765	71 Bruker- og pårørendeorganisasjoner psykisk helse og rus .....	10
714	70 Tilskudd til frivillige rusmiddelpolitiske organisasjoner .....	5
714	70 Rusmiddelanalysetjeneste .....	1
714	21 Tilskudd kompetanseheving ungdomsarbeidere om psykisk helse .....	2
761	73 Jødisk bo- og seniorsenter .....	2,7
714	21 Seksuell helse primærhelsetjenesten .....	7
781	79 Tilskudd til Norsk pasientforening og Landsforeningen for uventet barnedød .....	8



Kap.	Post Sak	Sum
<b>Øvrige satsinger</b>		
761	69 Investeringstilskudd.....	1 020,6
717 (NY)	50 Forprosjekt StatMed.....	5
780	50 Forskning kvinnesykdommer.....	5
762	70 Tilskudd til Senter for samisk helseforskning for gjennomføring av SAMINOR 3.....	20
761	75 Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming.....	3
745	1 Drift av koronasertifikat, FHI.....	30
745	1 Fortsatt overvåkning av covid-19 og influensa i Norge, FHI.....	40
732	72–75 Kutt i bruk av bemanningsselskaper i hf.....	-150
732	72–75 Lønnsfrys og ved naturlig avgang ikke erstatte ledere i helseforetak.....	-5
732	82 Kutt i investeringslånet til nye OUS.....	-655

### 3.5 Innledende merknad fra Rødt

Komiteens medlem fra Rødt viser til at økende forskjeller i samfunnet speiles i helse. Folk med dårlig råd har både dårligere helse og dårligere tilgang på helsetjenester. Veksten i de kommersielle helsetjenestene har skutt fart. Samtidig står vi overfor en alvorlig mangel på helsepersonell. Det offentlige helsevesenet er truet. Dette medlem mener at det må være et mål for helsepolitikken at den skal utjevne forskjellene og sikre lik rett til helse for alle.

Økonomisk motivert nedbygging av helseberedskapen gjør oss mindre robuste i møte med kriser. Både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må styrkes. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative statsbudsjett foreslo at det også bevilges midler til StatMed for produksjon av legemidler og vaksiner.

#### Styrke sykehusene

Dette medlem viser til at alle helseforetakene har røde tall i budsjettet og drar med seg store underskudd inn i det neste året. Innsparingstiltakene i sykehusene er nå så inngripende at de går ut over både ansatte og pasienter. Dette medlem er kritisk til effektiviseringskutt i helseforetakene. Dette medlem mener disse kuttene må reverseres, og støtter all styrking av sykehusøkonomien.

Dette medlem viser til at regjeringen med budsjettforslaget setter mange investerings- og byggeplaner for sykehusene andre steder i landet på vent samtidig som de bevilger 1,4 mrd. kroner til utviklingen av Nye Oslo universitetssykehus (OUS). Dette medlem viser til at planene for Nye OUS har vært svært omdiskutert og har møtt dyp bekymring og kritikk fra ansattes fagforeninger, et samlet fagmiljø på OUS, planmyndighetene i Oslo og flertallet i bystyret. Samtidig er økte byggekostnader med på å tilføre enda mer usikkerhet og risiko til prosjektet. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å fjerne lånebevilgningen til OUS

og flyttet midlene til vedlikehold etter behov ved ulike sykehus som står i en prekær situasjon.

Dette medlem mener sykehussektoren må frigjøres fra foretaksmodellen og bedriftsøkonomisk styring, slik at prioriteringer følger helsefaglige vurderinger, gjennom å avvikle innsattsstyrt finansiering og sikre full rammefinansiering av sykehusene. Dette medlem mener økt rammefinansiering er spesielt viktig for de feltene som har lidd mest når sykehus drives som butikk, nemlig føde- og barselomsorgen, psykisk helsevern og ettervern i rusomsorgen.

Dette medlem understreker at midler som er bevilget til sykehus, må gå til befolkningens helsetilbud og ikke havne i private lommer. Kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester og må derfor avvikles, slik regjeringen skriver i Hurdalsplattformen, men ikke følger opp i forslag til statsbudsjett (Prop. 1 S (2022–2023)).

Dette medlem påpeker at de offentlige velferdstjenestene er avgjørende for velfungerende samfunn, og at tjenestene mange steder er truet av mangel på helsepersonell. I dag er utstrakt bruk av innleie fra bemanningsbyråer i helsesektoren til stadig økende priser en alvorlig økonomisk belastning på helseforetakene. Det svekker samtidig helseberedskapen og går ut over ansatte på sykehusene når grunnbemanningen ikke er tilstrekkelig. Dette medlem vil erstatte bruk av innleie fra bemanningsbyråer med faste stillinger og offentlige vikarpooler. Dette vil gi bedre kvalitet på tjenestene og bedre lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte. Dette medlem mener bemanning av offentlig velferd er en offentlig oppgave.

#### Stans økningen i egenandeler

Dette medlem viser til at regjeringen i sitt budsjettforslag har valgt å øke egenandelstaket, egenbetalingsandelen på blåreseptmedisiner og gebyret for ikke å møte til timeavtaler i sykehuset. Folk som har dårlig råd, har også ofte dårligere helse. Dette medlem me-

ner derfor at helsehjelp må bli billigere, ikke dyrere, og viser til at Rødt foreslo å reversere alle økninger i egenandeler i helse i sitt alternative budsjett. Dette medlem viser til at Ukom i høst publiserte en rapport der de påpekte at betalingsvansker kan utgjøre en pasientsikkerhetsrisiko, samt at ordningen med «ikke møtt»-gebyr ikke er evaluert, og at det derfor ikke er kjent om gebyret fører til ønsket økt oppmøte, eller om det kan være andre tiltak som har større effekt.

#### *Tennene er en del av kroppen*

Dette medlem påpeker at når tennene ikke behandles som en del av kroppen, legges det opp til at forskjellene i samfunnet kommer til uttrykk i befolkningens tannhelse. Regjeringserklæringen presiserer at tannhelse bør likestilles med andre helsetjenester, men regjeringen gjør ingenting med det i sitt forslag til statsbudsjett. Dette medlem mener det er behov for gratis offentlig tannhelsetjeneste, og viser til at det i Rødts alternative budsjett ble foreslått å fase inn en tannhelsereform som allerede neste år vil gi over 1 million personer billigere tannhelsetjenester. Reformen innføres ved å ta deler av regningen for de som har størst utgifter, med refusjon på 40 prosent av utgiftene over en årlig egenandel på 2 500 kroner. Dette medlem viser til at det i Rødts alternative budsjett ble foreslått satt av 2,9 mrd. kroner til første skritt på veien mot gratis tannhelse for alle, med en utvidelse av reformen år for år. Målet er å likestille tannhelse med andre helsetjenester i løpet av fire år. Dette medlem viser også til at Rødt foreslo å øke takstene for stønad til tannbehandling med forventet pris- og kostnadsvekst og øke tilskuddet til tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi (TOO).

#### *Kvinnehelse og reproduktiv helse*

Dette medlem mener kunnskapen om kvinnehelse og kvinners tilgang til gode helsetjenester må styrkes. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 50 mill. kroner for å sikre gratis prevensjon til kvinner under 25 år samt alle kvinner uten inntektsgivende arbeid. Dette medlem viser til at fødsels- og barselomsorgen de siste årene har vært under hard kritikk fra kvinner som har opplevd å ikke få den hjelpen de har hatt behov for. Dette medlem mener at markedstenkningen på sykehusene har gått spesielt hardt ut over fødsels- og barseltilbudet, og Rødt tar i sitt alternative budsjett grep for å fjerne innsatsstyrt finansiering og styrke rammefinansieringen av føde- og barselavdelingene. Rødt foreslo også i sitt alternative budsjett å bevilge penger til å styrke jordmorkapasiteten i kommunene, Ammehjelpen og flerkulturell fødselshjelp. Dette medlem mener det også er behov for økte ressurser til forskning på kvinnehelse, og viser

til Rødts alternative budsjett, som foreslo bevilget 20 mill. kroner til forskning på kvinnehelse.

#### *Fastlegeordningen*

Fastlege til alle er en viktig forutsetning for et fungerende helsevesen, og Rødt mener det er positivt at regjeringen har prioritert midler til å øke basistilskuddet. Dette medlem er allikevel kritisk til den foreslåtte omleggingen av tilskuddet og peker på at knekkpunktet, som ble innført for å redusere arbeidsbelastningen og gjøre det mer attraktivt for yngre leger å bli fastlege, har hatt bred tilslutning blant legene, og at den foreslåtte ordningen med risikojustering ikke er blitt ordentlig utredet og konsekvensanalysert. Dette medlem viser til at Den norske legeförening i sitt høringsinnspill understreker at det er viktig at disse ordningene utvikles i dialog med partene for å sikre at den blir mest mulig treffsikker.

Dette medlem viser til at flere kommuner har klart å rekruttere leger til fastlegehjemler som har stått tomme, ved å lyse ut stillingen som kommunal stilling. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, som foreslo å bevilge midler til kommunene slik at flere kommuner skal kunne ta i bruk denne muligheten for å sikre nok fastleger.

#### *Frivillige organisasjoner*

Dette medlem viser til at regjeringen har foreslått å styrke bevilgningen til en rekke navngitte organisasjoner på statsbudsjettet og flyttet noe av midlene over på søkbare tilskuddsordninger. Dette medlem viser til at en rekke organisasjoner som fram til nå har hatt øremerkede midler, nå står i en situasjon der de ikke vet om de har midler til å lønne ansatte eller betale husleia om kort tid. Dette medlem er ikke uenig i at tilskuddsordningen har fordeler framfor øremerkede bevilgninger direkte over statsbudsjettet, men viser til at organisasjonene ikke har fått tid til å forberede seg, og at det råder mye usikkerhet om kriterier og innretning på ordningene. Dette medlem vil derfor foreslå at det opprettes en ordning som sikrer disse organisasjonene driftsmidler i en overgangsfase.

Dette medlem viser til at frivillige organisasjoner er sentrale i stadig flere redningsaksjoner i Norge, og at pandemien viste oss at frivillig helseberedskap er en betydelig ressurs i tillegg til de offentlige tjenestene under kriser og ekstraordinære hendelser. For å sikre og styrke denne delen av beredskapen foreslo Rødt i sitt alternative budsjett å bevilge 30 mill. kroner i støtte til helseberedskapsarbeidet i Røde Kors, Norsk Folkehjelp og Sanitetskvinnene.

#### *Tilskudd til omsorgsbygg i kommunene*

Dette medlem mener helse- og omsorgstjenestene i kommunene må styrkes, ikke svekkes. Aktiviteten i kommunehelsetjenesten er i vekst på grunn av

flere eldre og overdragelse av ansvar og oppgaver som tidligere har ligget til spesialisthelsetjenesten. Mange kommuner har stram økonomi og strever med å sikre nødvendige helsetjenester til innbyggerne sine, og uten tilskudd fra staten vil disse ikke kunne gjøre nødvendige investeringer og rehabiliteringer i omsorgsbygg uten at det går ut over tjenestene til befolkningen. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å reversere regjeringens milliardkutt på støtte til investeringer i sykehjem og omsorgsboliger.

#### Rus og psykisk helse

Dette medlem viser til at psykisk helse har vært en salderingspost i mange år, og at det er lange køer og et trangt nåløye for å få hjelp. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å sette av penger til en pilotordning der kommunene kan få tilskudd til finansiering av psykologer, og foreslår også å reversere kuttene i tilskuddene til frivillige og ideelle tiltak på rusfeltet. Dette medlem mener også at helsetjenestene i fengslene må styrkes, slik at det er tid og rom for helsehjelp og rusforebyggende tiltak. Rødt foreslo derfor i sitt alternative budsjett å bevilge midler til flere spesialsykepleiere i fengselshelsetjenesten.

#### Folkehelse

Dette medlem viser til at Norge har ansvar for den samiske urbefolkningen. Å ha oppdaterte statistiske data og kunnskap om urfolk er ansett som helt sentralt av FN og Europarådet for at stater skal kunne oppfylle sine menneskerettighetsforpliktelser. Det er ti år siden sist det ble gjort en helsekartlegging av den samiske befolkningen. Dette medlem påpeker at for å kunne overvåke helsa og yte likeverdige helsetjenester til den samisk befolkningen er det helt sentralt å ha forskningsbasert kunnskap om samers helse og levekår. Derfor foreslo Rødt i sitt alternative budsjett å bevilge 10 mill. kroner til SAMINOR 3.

Dette medlem understreker at helsehjelp er en menneskerettighet, og at menneskerettigheter skal følge mennesker og ikke papirer. Såkalte «papirløse» må ha rett på helsehjelp, også ut over det akutte.

Vold mot kvinner og voldtekt er et folkehelseproblem og samfunnsproblem og må behandles deretter. Dette medlem viser til Rødts alternative statsbudsjett, som foreslo en økt satsing på arbeidet mot voldtekt og vold i nære relasjoner over helsebudsjettet, justisbudsjettet og barne- og likestillingsbudsjettet.

Dette medlem viser til Rødts forslag til alternativt budsjett på helseområdet:

Alle tallene i Rødts budsjett er relative til regjeringens budsjettforslag:

Kap	Post Forslag	Beløp (i mill. kr)
<b>Innfase gratis tannhelse</b>		
2711	72 Egenandelstak på 2 500 kr, 40 pst. refusjon over dette beløpet.....	2 880
2711	72 Øke takster for stønad til tannbehandling med forventet pris- og kostnadsvekst.....	10
2711	72 Styrke TOO (Tverrfaglig psykolog- og tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi).....	20
<b>Lavere egenandel for helsetjenester</b>		
2752	72 Redusere egenandelstaket: Reversere regjeringas økning .....	156
2752	70–72 Reversere økningen i egenandeler på blåresepter .....	97
Flere	flere Gratis helsetjenester for alle opp til 18 år .....	102
732	72–75 Reversere økningen i «ikke møtt»-gebyret.....	75
<b>Styrke sykehusene</b>		
732	72–75 Styrke grunnfinansiering av sykehusene og reversere regjeringens effektiviseringskutt .....	600
732	72–75 Styrke bemanningsenhetene i helseforetakene .....	384
732	72–75 Rekrutteringstiltak og styrking av grunnbemanningen.....	1 000
732	72–75 Kutte bruk av innleie fra bemanningsbyråer .....	-1 384
732	72–75 Kutte toppdirektørenes lønn ned på nivå med helseministerens .....	-2,8
732	72–75 Redusere konsulentbruk i helseforetakene.....	-160
732	82 Styrke investeringer, vedlikehold og rehabilitering av sykehus.....	1 439
732	82 Ikke bevilge investeringslån til planer om nedleggelse av Ullevål sykehus.....	-1 439
732	70 Reversere kutt i 31 LIS1-stillinger .....	31

Kap	Post Forslag	Beløp (i mill. kr)
<b>Demokratisk helsevesen – ikke markedstenking</b>		
732	72–75 Omfordele fra innsatsstyrt finansiering til basisbevilgning .....	36 779
732	76 Avvikle innsatsstyrt finansiering .....	-36 779
732	71 Omfordele fra resultatbasert finansiering .....	612
732	71 Avvikle resultatbasert finansiering .....	-612
740	72–75 Avvikling av nøytral mva. for regionale helseforetak .....	7 329
740	80 Kompensere for avvikling av nøytral mva. for regionale helseforetak .....	-7 329
<b>Styrke helseberedskapen</b>		
2751	NY StatMed: Produksjon av legemidler og vaksiner i Norge .....	40
	NY Styrke frivillig helseberedskap gjennom organisasjoner som Norsk Folkehjelp, Norske Kvinners Sanitetsforening og Røde Kors .....	30
745	1 Styrke Folkehelseinstituttet .....	20
<b>Seksuell og reproduktiv helse</b>		
2790	70 Innfasing av gratis prevensjon: gratis prevensjon opp til 25 år .....	30
2790	70 Innfasing av gratis prevensjon: gratis prevensjon til alle uten inntektsgivende arbeid .....	20
732	79 Flerkulturell fødselshjelper (doula) .....	2,6
714	79 Styrke Ammehjelpen .....	1,5
<b>Rusomsorg og psykisk helse</b>		
762	61 Styrking av psykisk helse- og rusarbeid i fengslene .....	15
765	63 Flere fontenehus, arbeidsfellesskap for mennesker som har eller har hatt psykiske problemer .....	15
765	72 Tilskudd til frivillig rusforebyggende innsats: reversere kutt ved å øke tilskuddspotten .....	20
714	NY Prøveordning for trygdefinansiert psykologhjelp i kommunene .....	30
<b>Folkehelse</b>		
765	21 Forebygge voldtekt og vold i nære relasjoner .....	30
733	21 Rehabiliteringsreform: opprette et ekspertutvalg om rehabiliteringsreform .....	10
762	60 Helsehjelp til papirløse .....	5,0
762	50 Øke bevilgning til forskning på kvinnehelse .....	20
762	783 SAMINOR 3: styrke forskning på samisk helse .....	10
<b>Tilskudd til frivillige</b>		
765	72 Overgangsstøtte til organisasjoner som har mistet driftsmidler .....	20
761	Investeringstilskudd til kommuner for heldøgns omsorgsplasser	
761	63 Reversere kuttene i tilskudd til bygging og rehabilitering av heldøgns omsorgsplasser .....	1 019
	Sum	5 146

### 3.6 Innledende merknad fra Kristelig Folkeparti

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke rammeområde 15 med 3 900 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag i Prop. 1 S (2022–2023).

Dette medlem vil fremheve viktigheten av å sikre alle likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted, alder, funksjonsevne, sosial bakgrunn og kjønn. Tidlig innsats, tilgjengelige tjenester, folkehelseiltak og rehabilitering og rehabilitering er viktig for å sikre livskvalitet og en bærekraftig helsetjeneste. Dette medlem vil understreke viktigheten av at helsevesenet skal være en

god arbeidsplass, og at gode rammer og betingelser er viktig for ansatte.

#### *Primærhelsetjenesten*

Dette medlem viser til at fastlegene er navet i helsevesenet. Antallet som ikke har fastlege er økende, og over 200 000 personer står uten fastlege i november 2022. Dette medlem mener det er et stort behov for å gjennomføre enkle tiltak som styrker ordningen, og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å gjøre økningen i basistilskuddet helårlig allerede fra 2023 samt å ikke legge om til et risikjustert basistilskudd slik regjeringen har foreslått. Det er samtidig også viktig at rekrutteringen styrkes, og derfor er det også viktig at antallet LIS1-plasser fortsetter å øke, slik at færre leger blir sittende i kø mens de venter på å starte med sin spesialisering. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å beholde de 31 LIS1-plassene som ble opprettet av regjeringen Solberg i budsjettet for 2022, samt å legge til 100 nye plasser for å sikre at flest mulig av de som står i kø, får gjennomført spesialiseringen.

Dette medlem viser til at helsetjenestene består av en rekke oppgaver og ansvarsområder der det er ulike yrkesgrupper som har best kompetanse til å løse ulike oppgaver. Sykepleiere bruker for eksempel en for stor andel av sin arbeidsuke på oppgaver som kan løses av blant annet helsefagarbeidere og renholdere, og dette medlem mener det bør legges til rette for større grad av samarbeid og teamkoordinering for å sikre at alle oppgaver løses på det mest hensiktsmessige nivå.

#### *Sykehusene*

Dette medlem mener det er stort behov for å styrke sykehusenes økonomi i en krevende situasjon med sterk prisvekst. Dette medlem påpeker at regjeringen i sitt budsjettforslag ikke kompenserer sykehusene for prisveksten, og er bekymret for de potensielle konsekvensene dette kan ha for pasienter og ansatte som allerede står i en presset situasjon. Dette kombinert med økende ventetider gjør at dette medlem mener det er behov for å styrke sykehusene slik at de kompenseres noe inn i et krevende 2023. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å styrke sykehusene med 2 mrd. kroner i 2023.

Dette medlem viser til at sykehusene har mange yrker representert blant sine ansatte, og mener det er viktig og riktig å styrke det tverrfaglige samarbeidet der oppgavene plasseres hos den gruppen de passer best hos. For å avlaste sykepleierne, men samtidig sørge for at viktige oppgaver for drift og behandling gjennomføres, mener dette medlem det er behov for flere helsefagarbeidere i spesialisthelsetjenesten. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å opprette 100 nye helsefagarbeiderstillinger i

spesialisthelsetjenesten for å avlaste de øvrige yrkesgruppene.

#### *En verdig alderdom*

Dette medlem viser til at antallet eldre i Norge øker, både fordi vi lever lenger, og fordi flere får behandling og overlever alvorlig sykdom. Det er bra. Fellesskap og aktivitet i hverdagen er viktig for alle, og det blir ikke mindre viktig når man blir eldre. Under koronapandemien var det mye fokus på ensomhet blant eldre. Vi vet at mange var ensomme før pandemien, og at mange fortsatt er det. Dette medlem mener derfor det er viktig å beholde det gode fokuset på arrangement, aktivitet og fellesskap blant både hjemmeboende eldre og eldre på institusjon. Derfor foreslo Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett å videreføre en felles støtteordning for aktivitet og fellesskap basert på støtteordningene som ble opprettet under pandemien. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å bevilge 20 mill. kroner til denne støtteordningen i sitt alternative budsjett.

Dette medlem vil fremheve viktigheten av å forebygge digitalt utenforskap. Tjenester som alle innbyggere er avhengige av, må være tilgjengelige for alle, uavhengig av digital kompetanse. Samtidig bør alle som ønsker å bli trygge digitale brukere, ha muligheten til det gjennom for eksempel kurs og opplæringsarenaer i regi av kommunen sin.

Et godt sted å bo er viktig hele livet. Dette medlem vil understreke viktigheten av forutsigbarhet for kommunene i planleggingen av blant annet sykehjem og vil opprettholde investeringstilskuddet som regjeringen foreslår å fjerne, samt legge til 1 000 nye plasser.

#### *Folkehelse*

Dette medlem viser til at gode rammer er viktig for å legge til rette for gode valg. Folkehelsearbeidet må innebære at aktivitet i hverdagen er tilgjengelig, idrett og friluftsliv er reelle muligheter, og sunne matvarer må være billigere, slik at det er lettere å velge sunt. Dette medlem viser til at alkohol koster samfunnet store summer årlig både direkte og indirekte, og at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett ville øke alkoholavgiftene.

#### *Svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen*

Dette medlem viser til at svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen er under sterkt press. Dette medlem er bekymret for kompetanseflukten fra føde- og barselavdelingene og mener det er behov for å vurdere finansieringssystemet, slik at avdelingene belønnes for den behandlingen som er best for mor og barn, og ikke bare etter flest mulig inngrep og mest mulig behandling.

Dette medlem vil fremheve det viktige arbeidet Ammehjelpen gjør, og mener samtidig at det er behov for å styrke denne kompetansen i andre deler av helse-

vesenet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å doble bevilgningen til Ammehjelpen for 2023, slik at det viktige arbeidet de driver, kan nå enda flere som har behov for hjelp og trygghet i starten av tiden som nybakte foreldre.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti over lengre tid har vært opptatt av å styrke helsestasjonene, både generelt og med bedre tilgang til fysioterapeut ved at det for eksempel er ansatte fysioterapeuter på helsestasjonene. Dette medlem vil særlig trekke frem at mange fødekvinne går med plager og problemer over lang tid uten å vite hvor de skal henvende seg for å få hjelp, eller om det finnes hjelp. Derfor foreslo Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett 30 mill. kroner til flere fysioterapeuter på helsestasjonene, slik at hjelpen skal være lett tilgjengelig.

#### *Ideelle aktører*

Dette medlem viser til at de ideelle virksomhetene representerer verdier, innovasjon og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og private kommersielle virksomheter. For Kristelig Folkeparti er det samfunnssynet og den egenarten som disse organisasjonene representerer, viktig. Dette medlem er bekymret for hva regjeringens forslag om avvikling av fritt behandlingsvalg vil bety for pasientene som trenger de tilbudene de ideelle virksomhetene representerer, særlig innen rusbehandling og psykisk helse. Dette medlem er bekymret for at regjeringens ideologiske skylapper vil bidra til at flere ikke får den behandlingen som vil hjelpe dem, eller at de blir stående lenger i kø. Dette medlem savner på generelt grunnlag en tydeligere forpliktelse til å ivareta ideell og frivillig sektor fra regjeringens side.

Dette medlem viser til at regjeringen i Prop. 1 S (2022–2023) foreslår at de fleste tildelinger til ideelle og frivillige organisasjoner heretter skal gjøres via søknadsbaserte ordninger som administreres av Helsedirektoratet. Dette medlem er bekymret for om kriteriene i disse tilskuddsordningene vil favne alle organisasjonene som har fått midler tidligere, og er skeptisk til å i utstrakt grad bruke krav om for eksempel medlemsmasse og avtale med offentlige aktører som kommuner. Dette medlem mener det er særlig viktig å beholde aktører som ikke er medlemsorganisasjoner, innenfor felt som rus og psykisk helse. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti ønsket å opprettholde alle øremerkingene i sitt alternative budsjett.

### **3.7 Innledende merknad fra Pasientfokus**

Komiteens medlem fra Pasientfokus er direkte folkevalgt av velgere i Finnmark for å representere dem på Stortinget. Dette medlem viser til at

norsk helselovgivning ikke gjør forskjell på folk. Alle pasienter i Norge har rett til like sykehustjenester til riktig tid og på riktig behandlingssted. Dette medlem viser til at det ikke finnes unntak i norsk helselovgivning – heller ikke for pasienter i Alta, Kautokeino og distriktene i Finnmark. Hele Finnmark trenger et tidsriktig tele-teknologisk tilbud som kan sikre at pasientene alltid sendes til riktig sykehus og ikke omveien til et sykehus som mangler fagkompetanse på for eksempel akutt hjerte- og hjerneinfarkt.

Dette medlem mener det ikke skal gjøres forskjell på folk. Uansett hvem pasienten er – uavhengig av religion, etnisitet, politisk ståsted, rik eller fattig, mann eller kvinne, ung eller gammel, gravid, fødende, bestemor eller bestefar, åhkkua ja áddjá, oldemor og oldefar – har alle like rettigheter under norsk helselovgivning. Dette medlem vil peke spesielt på at Norge er forpliktet til å sikre urfolks rettigheter, jf. ILO-konvensjon nr. 169 om urfolks rett til helsetilbud, og at regjeringen har sagt at Norge skal være et foregangsland når det gjelder urfolks rettigheter.

Dette medlem viser til at Pasientfokus er særdeles opptatt av de som er i en sårbar situasjon i samfunnet – de som har dårlig økonomi, uhelse eller er utviklingshemmede. Mange mennesker i landet vårt er avhengige av tjenester fra det offentlige når det gjelder både bolig, økonomi, praktisk hjelp i hverdagen og arbeid/aktivitet. Mye av dette er kommunale oppgaver, men Stortinget legger avgjørende rammer gjennom lovverk og bevilgninger. Dette medlem viser til at Pasientfokus vil jobbe for bedre forhold for utsatte grupper og spesielt dem som har vansker med selv å hevde eller kreve sine rettigheter.

#### *Helseberedskap som en del av totalforsvaret*

Dette medlem viser til at Finnmark grenser til Arktis og Russland, og at det er bred enighet om at det er viktig at det bor folk i Finnmark av sikkerhetspolitiske grunner. Statsminister Jonas Gahr Støre har uttalt at det må bo folk i Finnmark av sikkerhetspolitiske årsaker. Dette medlem vil understreke at finnmarkingene må ha noe igjen for å være portvoktere til et uforutsigbart naboland og et Arktis med ressurskamper og et klima i endring med våtere, villere og røffere vær. Dette medlem viser til at den nye sikkerhetspolitiske situasjonen stiller høyere krav til den sivile beredskapen, og at helsetjenestene utgjør en viktig del av vår sivile beredskap. Den offentlige helsetjenesten må sørge for beredskap og trygghet, både i hverdagen og i krisetider. Norge må ha en sykehusberedskap som kan håndtere større kriser. Hele landet, også Finnmark, må ha en desentralisert sykehusstruktur som gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus, og som sikrer beredskapen, jf. helseberedskapslovens formål. Dette medlem vil understreket behovet for at sykehusene i Finn-

mark styrkes med ressurser og kompetanse for å sikre økt beredskap i den nye sikkerhetspolitiske situasjonen. Sykehusstrukturen i Finnmark er en nøkkel til å sikre akseptabel beredskap.

#### *Helseberedskap har sammenheng med totalforsvaret*

Dette medlem viser til at Kirkenes sykehus ligger utsatt til, og ved et eventuelt angrep vil østfylket raskt være uten sykehusdekning. Også Hammerfest sykehus er utsatt. Sykehuset ligger inntil naturgassanlegget på Melkøya og er med det utsatt for både terror og større ulykker, f.eks. en gassesplosjon. Hammerfest sykehus ligger dessuten værutsatt til, både ved ekstremvær og i vanlige vintre med folk og rokk som stenger veien og dermed ute- og innestenger pasienter til og fra sykehuset. I mange tilfeller er luftveien også stengt, slik at pasienter som skal til et høyere behandlingsnivå, risikerer å ikke få adekvat helsehjelp i tide. Dette er sårbarhetslementer som etter dette medlems syn må sees i sammenheng med totalforsvaret som Helse Nord er en del av.

#### *Krisehåndtering er spesielt utfordrende i Finnmark*

Dette medlem viser til at Finnmark er annerledesfylket der avstandene er store og helsetjenestene spesielt sårbare. For å styrke totalberedskapen i Finnmark er det nødvendig med et totalberedskapsblikk på Finnmarks sykehus. Dette medlem viser til at Finnmarks utfordringer ikke kun handler om mangel på fagfolk og helseberedskap, men også om mangelen på infrastruktur. Vi må ha beredskap innen helse og infrastruktur som gir livstrygghet og opprettholder bosettingen i Finnmark.

Dette medlem viser til at Finnmark er et fylke med samferdselsutfordringer, og vil peke på at pasienter fra Finnmarks største by Alta har 140 kilometer til lokalsykehuset i Hammerfest, på veier som er rasutsatte, og som ofte er stengt eller kolonnekjørt. Kautokeino har ikke beredskapsflyplass, men kun en veistrekning på 280 kilometer til lokalsykehuset i Hammerfest. Befolkningen i Alta og Kautokeino må gjennom værutsatte reiser for å komme til sykehuset. I tillegg til at flyplassen i Hammerfest kan være stengt grunnet dårlig vær, viser Statens vegvesens rapporter at det ofte er kolonnekjøring på E6 Sennalandet, og rv. 94 Kvalsund bru–Hammerfest er ofte kolonnekjørt eller midlertidig stengt. Dette er en strekning i Vest-Finnmark som alle som ikke kan benytte sjøveien, er avhengige av. Også pasienter fra for eksempel Karasjok og Porsanger som skal på lokalsykehuset, blir berørt av vinterstengte veier. E6 Hatter er ofte kolonnekjørt og midlertidig stengt.

Dette medlem mener flyplassene i Finnmark må brukes til det beste for pasientene. Et godt flytilbud er viktig også for pasienter som skal på dagsturer til for eksempel Universitetssykehuset i Tromsø. Flyrutetilbu-

det i Finnmark må tilpasses slik at pasienter får kortest mulig ventetid før hjemreise. En pasient som har time hos legen i Tromsø kl. 12.00, må ofte reise fra sin bopel i 04-tiden om morgenen og er ikke hjemme før rundt midnatt samme dag. Dette gjelder for eksempel pasienter fra Kautokeino og andre indre og ytre strøk i Finnmark. Dette medlem mener Pasientreiser HF er nødt til å endre sin praksis i møte med disse pasientene.

Dette medlem viser videre til at Kautokeino er en urfolksgemeinde og den største reindriftskommunen i Norge. Kommunen er Norges største kommune i areal. Kautokeino er en av kommunene i Finnmark som ligger mest avsides til med hensyn til sykehus. Samisk og norsk er likestilt, og Kautokeino er en viktig part i det såkalte samiske språkforvaltningsområdet. Men om kommunen er tospråklig, er det ikke slik at «alle» snakker begge språkene like godt. Særlig merkes det når sykdom inntreffer. Dette medlem viser til at det samiske språk har få ord som beskriver smerte, og det er ofte slik at når folk er syke, husker de hjertespråket, men glemmer ordene på norsk. Det betyr at pasienter i Kautokeino er særlig utsatt av flere grunner. Sammenlignet med andre kommuner i Finnmark, med samme eller lavere innbyggertall, har Kautokeino et dårligere beredskapstilbud. Kautokeino må bli ivarettatt beredskapsmessig på like vilkår som andre kommuner i Finnmark.

Dette medlem mener at den gamle militære flyplassen i Kautokeino må oppgraderes til beredskapsflyplass for ambulansfly. Det er 280 kilometer fra Kautokeino til lokalsykehuset i Hammerfest. Med bil er det over 4 timers reisevei. En beredskapsflyplass i Kautokeino vil skape trygghet for befolkningen.

Dette medlem viser til at veien fra Kautokeino mot Alta og Hammerfest, E45 Kløfta, er særlig rasutsatt, og strekningen er vanskelig å kjøre vinterstid. E45 er eneste hovedinnsfartsåre til Finnmark når E6 fra Troms til Finnmark er stengt grunnet dårlig vær eller ras. Vogn-tog som transporterer varer inn til Finnmark og fisk ut av Finnmark, har ofte store problemer grunnet glatte og svingete veier. Når veien er stengt, må pasienter fra Kautokeino kjøres via Karasjok og Porsanger til lokalsykehuset, og dette er en distanse på rundt 340 kilometer. Dette truer etter dette medlems syn pasientsikkerheten. Det er svært viktig med snarlig utbedring av E45 og etablering av beredskapsflyplass i Kautokeino. Videre må Kautokeino kommune bli en teleteknologisk foregangskommune for sykehustjenester i Finnmark, og tilsvarende teknologiske tilbud må innføres ved samtlige legevakter i Finnmark.

#### *Fullverdig fødeavdeling og geriatrisk avdeling i Alta*

Dette medlem viser til at Alta er Finnmarks største by. Ingen andre byer i Norge med samme innbyggertall som Alta har like lang tid til sykehus og akutttilbud. Det bor like mange mennesker i Alta som det gjør i syke-

husbyene Hammerfest og Kirkenes til sammen. Men de viktigste tilbudene, de som handler om selve livet, mangler: fødeavdeling, geriatrisk sengepost og et tidsriktig akutttilbud. Dette medlem viser til at på midten av 1970-tallet bodde det 11 500 mennesker i Alta, og det var 20 sykehussenger i Alta. I 2022 bor det over 21 000 mennesker i Alta. Befolkningsveksten skulle tilsi at antall senger ved Klinikk Alta nå var over 40. Status er at 10 av 20 sengeplasser ved Klinikk Alta står tomme av økonomiske årsaker.

Dette medlem viser til at det fra Alta til fødeavdelingen i Hammerfest er 140 kilometer. Fra Kautokeino til Hammerfest er det 280 kilometer. Dette medlem jobber for at kvinner fra Alta, Kautokeino og distriktene rundt skal få føde sine barn i Alta, på en fullverdig fødeavdeling i Alta. Ingen kvinner skal sendes alene, uten jordmorfølge, i privatbil i kolonne over fjellovergangen Sennalandet når fødselen nærmer seg. Det må aldri skje. Dette medlem jobber for at jordmorfølge må bli et lovfestet tilbud for alle gravide i distriktene i Finnmark og distriktene i Norge for øvrig.

Dette medlem mener at en fullverdig geriatrisk avdeling må etableres i Alta, eller i det minste en geriatrisk sengepost. De fleste eldre i Finnmark bor i Alta. Dette medlem mener at eldre mennesker med sammensatte sykdommer og sviktende funksjonsevne må få et helhetlig og tverrfaglig utrednings- og behandlingstilbud så nært sitt eget hjemsted som mulig. Det må bli helt slutt på at eldre mennesker sendes langt bort fra hjemstedet for undersøkelser og behandling. Ingen eldre skal måtte dø i Hammerfest alene fordi veien over fjellovergangen Sennalandet er stengt, eller fordi familien ikke rakk fram.

#### *Likeverdige helsetilbud i Finnmark*

Dette medlem viser til at Finnmark er det ultimate nordområdet i Norge. Finnmark er annerledesfylket, med et areal på størrelse med Danmark og med en befolkning på størrelse med innbyggertallet i Tromsø. Avstandene i Finnmark til lokalsykehusene skaper utrygghet – særlig ved akutte og livstruende sykdommer.

Dette medlem vil jobbe for at det skal skinne av helse- og sykehustjenestene i Finnmark. Dersom det er mulig med et tidsriktig pasientvennlig og klimatilpasset sykehustilbud i Finnmark, kan en slik modell spres til hele Distrikts-Norge. Dette medlem mener at Finnmark ikke må utvikle seg til å bli et permanent unntaksfylke når det gjelder norsk helselovgivning. Ingen pasienter med akutte livstruende hjerte-, hjerne- eller lungesykdommer skal sendes omveien til lokalsykehus i Finnmark, men direkte til UNN (Universitetssykehuset i Nord-Norge) i Tromsø. Fiskeren skal tilbake til fiskebåten som yrkesfisker, ikke som hobbyfisker. Reindriftsutøveren skal tilbake til vidda som aktiv reindriftsutøver.

Skiferarbeideren skal klippe stein i fremtiden, og butikkmedarbeideren skal tilbake til butikken som ansatt, og ikke kun som kunde. Dette medlem mener distriktslegenes kompetanse ikke må undervurderes. For å unngå prognosetap ved kritiske sykdommer som hjerte- eller hjerneinfarkt må leger ved samtlige legevakter i Finnmark kunne sende pasientene raskest mulig til riktig behandlingssted uten omveien om et av lokalsykehusene i Finnmark. Dette medlem mener at akuttmedisinsk kommunikasjonsentral (AMK) ikke skal overstyre legenes beslutninger. Det handler om pasientenes liv.

Dette medlem vil peke på at fylket er i en særstilling i landet med tanke på fylkets beliggenhet i Arktis og grense mot Russland. I tillegg vil klimaendringene påvirke vær og føreforhold og dermed pasienters muligheter til å komme seg til sykehus. Dette vil slå spesielt hardt ut i Finnmark, som fra før har store utfordringer med uvær og stengte veier.

Dette medlem mener at sykehusstrukturen i Finnmark må endres, og at Finnmarkssykehuset må legges administrativt under UNN HF i Tromsø. Fra pasientenes side vil det gi en enkel og helhetlig pasientbehandling. Dette bør være løsningen for fremtidens sykehusstruktur i Troms og Finnmark. Dette medlem vil i denne sammenheng vise til hvordan Universitetssykehuset i Tromsø samhandler med UNN Narvik og UNN Harstad.

Dette medlem mener at tidstap må unngås for alvorlig syke pasienter. Alle hjerte- og hjerneslagpasienter, uansett hvor de bor i Finnmark, må sendes direkte til Universitetssykehuset i Tromsø. Finnmark har per i dag ikke tilgang til fagkompetanse på hjerte- og karsykdommer. Gjennom pasient- og pårørende historier bekreftet av epikriser har dette medlem sett at når pasienter sendes omveien om lokalsykehus i Kirkenes eller Hammerfest, påføres de ofte tidstap som gir prognosetap, uførhet og noen ganger tidlig død. Dette kan ikke aksepteres.

Dette medlem mener at det må opprettes flere akuttplasser for unge pasienter med psykiske lidelser i Alta. Det vil hele Finnmark tjene på. Det må ansettes flere psykiatere, slik at psykisk syke og rusavhengige får raskest mulig behandling. Ettervern må ikke tidsbegrenses, men gis i henhold til pasientenes behov.

#### *Helseforetakene må ta klimaansvar*

Dette medlem viser til Norges internasjonale forpliktelser til reduksjon av klimagassutslipp. Dette medlem mener at det må være en sammenheng mellom politiske beslutninger og statens egen gjennomføring av klimatiltak i statlige og halvstatlige virksomheter. Det må også gjelde for helseforetakene i Norge. De nye store sykehusene som bygges i Norge, vil føre til mer transport, ikke mindre. Det forekommer mye unødven-



dig pasient- og pårørendetransport. Dette medlem mener derfor at helseforetakene skal pålegges et større lokalt klimaansvar og pålegges fremtidsrettede løsninger med for eksempel distriktsvennlige teleteknologiske løsninger. I tillegg må fødeavdelinger bygges og opprettholdes nær der folk bor. Eldre må få sine geriatriske undersøkelser så nært hjemstedet som mulig. Pasienter må i fremtiden alltid sendes i riktig retning – aldri omveien via sykehus som må videresende pasienten grunnet manglende kompetanse, for eksempel ved lungesykdommer eller hjerte-, hjerne-, og karsykdommer. Dette medlem viser til at FNs klimarapport beskriver en fremtid med våtere og villere vær og flere stormfulle perioder. Det er en del av dette medlems forståelse av hvordan fremtiden i Norge og Finnmark kan bli. Dette medlem viser til at det er statens ansvar å sikre befolkningen mot fremtidens vær- og klimautfordringer.

#### *Helseutdanningene og helseforskning*

Dette medlem viser til at det er kritisk mangel på jordmødre i Norge. Det mangler et stort antall jordmødre både i kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Jordmødre må etter dette medlems syn få tilbud om heltidsstillinger, og det må utdannes flere jordmødre i Norge, også samisktalende.

Dette medlem mener det er behov for fire permanente sykepleierutdanninger i Finnmark, lokalisert til Kautokeino, Kirkenes, Alta og Hammerfest. Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at Norge vil trenge 28 000 sykepleiere i 2035. Dette medlem vil jobbe for å sikre sykepleierutdanninger permanent på flere steder i Finnmark, kvoter for videreutdanning ved Universitetet i Tromsø (UiT) som sikrer et gitt antall plasser til sykepleiere fra Finnmark, gode økonomiske støtteordninger og innføring av virkemiddelordninger også for sykepleiere. For å opprettholde kompetansen i distriktene er det viktig med distriktsrettet utdanning. I tillegg må det utdannes flere leger, spesialistsykepleiere og annet helsepersonell. Dette medlem mener dette er viktig også av beredskapshensyn i den endrede sikkerhetspolitiske situasjonen vi nå befinner oss i. Det er behov for å utdanne flere sykepleiere, leger og andre helsearbeidere, og det er viktig at myndighetene legger til rette for å beholde og mobilisere allerede utdannede sykepleiere, leger og andre helsearbeidere. Dette medlem vil peke på at å beholde ansatte ofte handler om lønns- og arbeidsvilkår og ikke minst arbeidstid og trivsel.

Dette medlem mener det er behov for å styrke kompetansen på aldring og helse i helseutdanningene. Forskning viser at eldre som pasienter og brukere av helsetjenester ikke er godt nok representert i forskrifter, fagplaner, studieemner og nasjonale rammeplaner. Det må etter dette medlems syn innføres flere ferdypningsemner om aldring og helse i videregående skoler, høyskoler og universiteter. Det må også i denne sam-

menheng legges vekt på samisk språk- og kulturforståelse.

Dette medlem vil minne om at ambulansetjenesten er pasientenes livline og sykehusets forlengede arm. Mange ambulansearbeidere etterspør tilleggs- og videreutdanningsmuligheter på bachelornivå. Lønnsnivået må styrkes i takt med utdanningen og ansvaret. Vaktordningene må sikre ambulansearbeiderens rettigheter til hviletid, og slik sikres også pasienten riktig behandling.

Dette medlem mener det må bevilges mer penger til forskning på kreft, herunder kreftvaksiner mot prostatakreft.

#### *Helseforetaksmodellen må endres kraftig eller skrotes*

Dette medlem mener at innføringen av helseforetaksmodellen i 2002 har skapt store utfordringer for syke mennesker – særlig i distriktene. Foretaksmodellen har gjort økonomien til et mål overordnet de helsefaglige hensynene. Dette medlem viser til at sykehusutvalget ledet av Jon Magnussen utreder endringer i styring av sykehusene og helseforetaksmodellen. Utvalget skal blant annet foreslå tiltak som kan bidra til effektiv ressursutnyttelse og spesialisthelsetjenester av god og likeverdig kvalitet, utrede forslag til endringer i styringen av sykehusene, vurdere tiltak for å redusere markedstenkningens plass innen styringen av helseforetakene og vurdere pasienters, brukeres, kommunenes, den samiske befolkningens og andre berørtes innflytelse på tjenestetilbudet. Dette medlem ser fram til å lese utvalgets utredning og forutsetter at utvalgets arbeid vil føre til hensiktsmessige endringer i styringen av sykehusene.

#### *Fritt behandlingsvalg er viktig for pasientene*

Dette medlem viser til at fritt behandlingsvalg er viktig for distriktene i Norge. Pasienter som har rett til utredning eller behandling, kan i dag velge mellom offentlige behandlingssteder, private med avtale og private som er godkjent av Helfo. Fordelene med dette er at pasienter som ellers vil være sykemeldt en lengre periode, kan unngå prognosetap og kroniske helseproblemer og komme raskere tilbake til jobb ved bruk av fritt behandlingsvalg. Samfunnsøkonomisk vil arbeidstakere, arbeidsgivere og staten komme styrket ut. Dette medlem frykter at avvikling av ordningen med fritt behandlingsvalg vil gi et dårligere tilbud til pasientene, og advarer på denne bakgrunn mot avviklingen.

#### *Behandling av tenner og tannhelse*

Dette medlem mener undersøkelser og behandling av tenner må inn under samme egenandelstak som øvrige helsetjenester.

#### *Pasient- og brukerombudet*

Dette medlem mener pasient- og brukerombudene bør få midler til samiskspråklig rådgivning for de samiske områdene. Dette medlem mener behovet for samiskspråklig rådgivning bør utredes for både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk, dette for å ivareta rådgivertilbudet til de samiske pasientene.

#### *Pasienthoteller*

Dette medlem vil peke på betydningen av å ha et botilbud til både pasienter og pårørende ved sykehusbesøk og innleggelse, spesielt i områder der pasientene bor langt unna sykehus. I dag er det et stort misforhold mellom det pasienter og pårørende betaler for overnatting, og den refusjonen de har rett til via helse-systemet. Det er ikke uvanlig at pårørende, spesielt i distriktene, får en regning på 15 000–20 000 kroner, og ofte betales denne med kredittkort.

#### *Avslutte praksisen med omlasting av pasienter fra en sykebil til en annen*

Dette medlem viser til at de prehospitale tjenestene i Finnmark gjennomfører en etappetransport av pasientene som sendes med bilambulansetil lokalsykehusene. Det betyr at pasienter flyttes mellom to ambulanserbiler på vei til lokalsykehuset. Dette medlem mener at praksisen er lite pasientvennlig, og at praksisen må avsluttes. Dette medlem mener det er en bedre løsning at sjåførene bytter sykebil – og at pasientene alltid ligger i samme ambulansebil under hele transporten.

#### *Eldre menneskers rettigheter*

Dette medlem viser til at et grunnleggende trekk ved vårt rettssystem er at menneskets fysiske og psykiske integritet ikke skal krenkes. Allikevel er det slik at flere eldre gruer seg til den dagen de må flytte på sykehjem. Den som yter helsehjelpen, avgjør om pasienten er samtykkekompetent. Men eldre mennesker har rettigheter som er grunnleggende i vårt rettssystem. Ifølge menneskerettighetene innebærer prinsippet om menneskets absolutte og universelle ukrenkelighet rett til beskyttelse mot overgrep, ydmykelse og uverdigg behandling. Dette medlem vil understreke at alle kommuner i Norge og spesialisthelsetjenestene under helseforetakene må sikre at menneskerettighetene oppfylles i behandlingen av eldre pasienter.

#### *Utviklingshemmedes rettigheter*

Dette medlem viser til at all politikk i Norge skal hvile på den enkelte borgers menneskerettigheter. Det må derfor rettes fokus mot utviklingshemmedes rettigheter, herunder retten til egen bolig. Dette medlem vil advare mot at boligstøtte for utviklingshemmede fjernes. Det statlige investeringstilskuddet for omsorgsboliger har gitt utviklingshemmede mulighet til egen bolig. I statsbudsjettet for 2023 har regjeringen foreslått

å fjerne boligstøtte til utviklingshemmede. Dette medlem støtter ikke dette forslaget. I tillegg mener dette medlem det er galt at utviklingshemmede som har bodd i kommunal bolig i opp mot 40 år, sitter igjen uten midler og egne eiendeler når kommunen bestemmer at den utviklingshemmede må flytte.

## **4. Merknader til de enkelte kapitler**

### **4.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet**

Det foreslås bevilget 275,587 mill. kroner under kap. 700 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 250,803 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter i 2022: Bioteknologirådet, Direktorat for e-helse, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet, Eldreombudet, Folkehelseinstituttet, Helse direktoratet, inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk helsearkiv (Arkiverket), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens legemiddelverk, Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgssektoren (Ukom), 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 2021–2022 har lagt frem 13 stortingsproposisjoner i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

#### **4.1.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 275,587 mill. kroner på post 1.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### **4.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.**

Det foreslås bevilget 368,772 mill. kroner under kap. 701 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 835,063 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at digitalisering gir store muligheter til å utvikle helse- og omsorgstjenestene. Komiteen merker seg at regjeringen vil vurdere behovet for endringer i innretningen på e-helseområdet og vil komme tilbake til dette i en nasjonal helse- og samhandlingsplan. Komiteen merker seg at Helse- og

omsorgsdepartementet har fulgt opp Riksrevisjonens anbefalinger om fremdrift, styring og oppfølging av arbeidet «En innbygger – en journal» gjennom et tillegg til tildelingsbrevet til Direktoratet for e-helse. Komiteen merker seg videre at anbefalingene har hatt høy prioritet i direktoratets arbeid i 2021 og 2022, og at det er iverksatt flere endringer i ansvarsforhold mellom aktører, som roller og ansvarsdeling mellom Direktoratet for e-helse og Helsennett SF. Som følge av endringer i forskrift om standarder og nasjonale helseløsninger, får regionale foretak og kommuner plikt til å betale for forvaltning og drift av de nasjonale e-helseløsningene, helsennett, kjernejournal, e-resept og helsenorge.no.

#### **4.2.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 70**

Det foreslås bevilget 239,837 mill. kroner på post 21.

#### **4.2.2 POST 70 NORSK HELSENETT SF**

Det foreslås bevilget 67,901 mill. kroner på post 70.

#### **4.2.3 POST 71 MEDISINSKE KVALITETSREGISTRE**

Det foreslås bevilget 40,614 mill. kroner på post 71

#### **4.2.4 POST 73 TILSKUDD TIL E-HELSE I KOMMUNAL SEKTOR, kan overføres**

Det foreslås bevilget 20,420 mill. kroner på post 73.

Komiteen merker seg at regjeringen vil støtte kommunenes arbeid med bedre journalløsninger, men mener at statens rolle skal dreies mot standarder og krav til funksjonalitet, at staten ikke vil støtte opp om det videre arbeidet med en felles journal i sin nåværende form, og at tilskuddsordningen foreslås avvirket.

Arbeidet med en felles kommunal journal har siden 2021 vært organisert som et felles prosjekt mellom staten, KS og samarbeidskommuner der staten har finansiert arbeidet gjennom en tilskuddsordning. Komiteen merker seg at regjeringen ikke går videre inn i et felles eid selskap med kommunene om en kommunal journalløsning, og at regjeringen mener det ikke er grunnlag for å videreføre prosjektet i sin nåværende form.

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår 20 mill. kroner til nettverksaktiviteter i regi av KS til kommunale nettverk for innføring av e-helseløsninger i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Prop. 1 S (2022–2023), der regjeringen foreslår at statens rolle dreies fra programfi-

nansiering til virkemidler som stimulerer til at kommunene kan foreta investeringer. Tilskuddet til e-helse i kommunal sektor er derfor avsluttet, og det bevilges ikke friske midler for 2023. Disse medlemmer viser til at en ny helseteknologiordning er under utredning, ledet av Direktoratet for e-helse i samarbeid med KS og Helsedirektoratet. Disse medlemmer er gjort kjent med at det pågående prosjektet Felles kommunal journal (FKJ) ikke er ferdigstilt, og at KS har bedt om at deler av de ubrukte midlene som allerede er utbetalt, kan brukes til å ferdigstille og kvalitetssikre styringsdokumentet og forankre det i kommunesektoren. Disse medlemmer ber regjeringen sørge for at midler bevilget i 2022 kan søkes overført til 2023 med formål om å slutføre arbeidet.

Disse medlemmer vil understreke at prosjektet FKJ står fritt til å videreføre sine aktiviteter i tråd med formålet, uavhengig av at staten har justert sine virkemidler.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at opp mot 20 mill. kroner innvilget for 2022 overføres til 2023 med formål om slutføre pågående aktiviteter knyttet til ferdigstilling, kvalitetssikring og forankring av styringsdokumentet for Felles kommunal journal (FKJ) i kommunesektoren.»

Komiteens medlemmer fra Høyre registrerer at statsråden innser nødvendigheten av å gi KS midler til å ferdigstille prosjektet, og merker seg at regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti foreslår at KS kan søke om inntil 20 mill. kroner til ferdigstilling. Disse medlemmer vil bemerke at KS har bedt om at nødvendige midler stilles til disposisjon, og behovet kan derfor være større enn de søkbare midlene. Disse medlemmer mener videre at beslutningen om å trekke seg ut av prosjektet synes forhastet.

Disse medlemmer mener staten skal ha en strategisk rolle i arbeidet med bedre kommunale journalløsninger. Når staten nå trekker seg ut av prosjektet, er det fare for at hele prosjektet med felles kommunale journalløsninger stopper opp, og at man er tilbake ved start. Disse medlemmer er bekymret over fragmenteringen som vil skje på kommunal side, og at man ikke får til et felles nasjonalt løft. Selv om regjeringen skriver at den vil støtte kommunene med felles journalløsninger, vil dette bli gjennomført uten finansiering og styring. Dette samarbeidsprosjektet står nå uten driftsmidler, og disse medlemmer etterlyser departementets svar på utfordringene. Bevilgningen på 20 mill. kroner til nettverksaktiviteter i regi av KS vil ikke løse dette.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg at Helseplattformen i Helse Midt-Norge nå implementeres, og er opp-

tatt av at statsråden følger denne implementeringen tett og sikrer at innfasingen gjøres på en forsvarlig måte.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Kristelig Folkeparti mener bedre journalløsninger er en viktig del av å effektivisere drift og å sikre gode løsninger rundt pasientbehandlinger. Disse medlemmer vil samtidig vise bekymring for Helseplattformen AS, som disse medlemmer mener rulles ut for tidlig fordi systemet ikke er utprøvd tilstrekkelig. Disse medlemmer mener også det er alvorlig at fagmiljøene i Midt-Norge har uttrykt sin bekymring rundt det nye systemet, uten at det er blitt politisk innblanding.

### 4.3 Kap. 3701 E-helse, helseregistre mv.

Det foreslås bevilget 4,653 mill. kroner under kap. 3701 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 120,051 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

#### 4.3.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Det foreslås bevilget 4,653 mill. kroner på post 2.

### 4.4 Kap. 702 Beredskap

Det foreslås bevilget 302,426 mill. kroner under kap. 702 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 482,494 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at formålet med helseberedskap er å verne om befolkningens liv og helse og sikre nødvendig helsehjelp og sosiale tjenester ved kriser og katastrofer, i fredstid og krig. Komiteen merker seg erfaringene fra koronapandemien, som i korte trekk avdekket at vi både var og er mer sårbare enn forutsatt, og at disse erfaringene er sentrale å ta med seg i det politiske arbeidet rundt helseberedskapen.

Komiteens medlemmer fra Høyre er opptatt av god helseberedskap. Koronapandemien har vist at helseberedskapen må styrkes, og vist viktigheten av samarbeid på tvers av både sektorer og nasjoner. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i 2019 opprettet Beredskapsutvalget mot biologiske hendelser. Formålet med utvalget er å legge til rette for at beslutningstakerne i ulike sektorer kan komme sammen og koordinere sin innsats for å beskytte liv, helse, miljø og andre viktige samfunnsinteresser ved slike hendelser, fordi biologiske hendelser berører en rekke sektorer.

Disse medlemmer viser videre til at det i forbindelse med regjeringen Solbergs forslag til statsbud-

sjett for 2022 ble varslet en stortingsmelding om helseberedskap. Disse medlemmer er glade for at regjeringen viderefører dette, og mener en stortingsmelding om helseberedskap må ta utgangspunkt i rapportene fra Koronakommisjonen for å få med alle erfaringer og vurderinger fra kommisjonen av myndighetenes håndtering av koronapandemien. Disse medlemmer viser til at Koronakommisjonen i sine rapporter har konkludert med følgende:

«Da pandemien var et faktum, håndterte norske myndigheter samlet sett krisen godt. Det som har fungert godt, må bli bevart og videreutviklet. Samtidig har vi både i den første og i denne rapporten påpekt flere svakheter ved håndteringen.»

Disse medlemmer viser til at det også etter håndteringen av influensa A (H1N1) i 2009–2010 ble lagt frem en stortingsmelding som berørte helseberedskap, Meld. St. 16 (2012–2013) Beredskap mot pandemisk influensa.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen i løpet av høsten 2022 vil sende utkast til lov- og forskriftsendringer om den permanente innretningen av legemiddelberedskapen («Roller og ansvar innenfor legemiddelberedskapsområdet og innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten») på høring. Forslaget følger opp Koronakommisjonens rapporter, blant annet foreslås det å opprette et nasjonalt legemiddelberedskapsråd ledet av Helsedirektoratet. Disse medlemmer ser frem til at høringen er over og saken kommer til behandling i Stortinget.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg satte av midler i statsbudsjettene for 2021 og 2022 til oppbygging, drift og vedlikehold av lager for smittevernutstyr. Disse medlemmer er opptatt av at Norge har en tilstrekkelig produksjonskapasitet eller lager av nødvendig medisinsk utstyr og råvarer til viktige legemidler for en eventuell krisesituasjon, i samarbeid med helsenæringen. Disse medlemmer mener det er viktig å sørge for gode handelsforbindelser og beredskapsavtaler med andre land for å sikre rask og sikker tilgang på nødvendig helsemateriell i eventuelle krisesituasjoner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener koronapandemien har vist at samfunnet er mer sårbart enn forutsatt for epidemi og smittebølger. Disse medlemmer vil derfor understreke viktigheten av å ha et sterkt beredskapslager bestående av både smittevernutstyr og legemidler. Disse medlemmer mener det er en viktig verdi å støtte opp om norske produsenter av legemidler og smittevernutstyr gjennom langsiktige avtaler for å sikre selvforsyning, forutsigbarhet og beredskap i møte med en ny epidemi.

Disse medlemmer vil påpeke at Fremskrittspartiet flere ganger har fremmet forslag og tatt opp behovet for å legge til rette for produksjon av medisiner og smittevernutstyr i Norge. Disse medlemmer viser til at det var den rød-grønne regjeringen, med Jonas Gahr Støre som helse- og omsorgsminister, som i 2011 la ned den norske produksjonen av vaksiner. Det var en veldig uklok beslutning, og disse medlemmer er derfor glade for at et enstemmig storting stemte for Fremskrittspartiets forslag om norsk produksjon av viktige legemidler som vaksiner.

Komiteens medlem fra Rødt har merket seg Stortingets behandling av Meld. St. 5 (2020–2021) Samfunnssikkerhet i en usikker verden, der det ble fattet vedtak som i detalj tydeliggjør behovet for å sikre støtten til mer ressurser, utstyr og trening sammen med de frivillige beredkapsorganisasjonene og sikre et bedre samarbeid mellom myndighetene og de ideelle organisasjonene i helse- og pandemiberedskapen. I tillegg anbefaler Koronakommisjonens rapport at samarbeidet mellom sykehusene og frivillige organisasjoner blir bevart og videreutviklet. Dette medlem viser til at det i Rødts alternative budsjett ble foreslått bevilget 30 mill. kroner til fordeling til de frivillige helse- og beredkapsorganisasjonene som utgjør en sentral del av den nasjonale helseberedskapen ved pandemier, store ulykker og katastrofer.

Dette medlem mener det er et offentlig ansvar å sikre produksjon, lagring og distribusjon av livsnødvendigheter. Det er et behov erfaringene fra koronapandemien understreker. Importavhengighet må erstattes av mer kortreiste løsninger for produksjon av medisin og smittevernutstyr. Dette medlem viser videre til Rødts merknader om StatMed og Rødts alternative budsjettforslag.

Komiteens medlem fra Pasientfokus viser til at Finnmark er en del av Arktis og grenser til Russland, og at det er bred enighet om at det viktig at det bor folk i Finnmark av sikkerhetspolitiske grunner. Statsminister Jonas Gahr Støre har uttalt at det må bo folk i Finnmark av sikkerhetspolitiske årsaker. Dette medlem vil understreke at finnmarkingene må ha noe igjen for å være portvoktere til et uforutsigbart naboland og være en del av et Arktis med ressurskamper og et klima i endring med våtere, villere og røffere vær. Dette medlem viser til at den nye sikkerhetspolitiske situasjonen stiller høyere krav til den sivile beredskapen, og at helsetjenestene utgjør en viktig del av vår sivile beredskap. Den offentlige helsetjenesten må sørge for beredskap og trygghet, både i hverdagen og i krisetider. Norge må ha en sykehusberedskap som kan håndtere større kriser. Hele landet, også Finnmark, må ha en desentralisert sykehusstruktur som gir alle innbyggere

forsvarlig og trygg behandling på sykehus, og som sikrer beredskapen, jf. helseberedskapslovens formål. Dette medlem vil understreket behovet for at sykehusene i Finnmark styrkes med ressurser og kompetanse for å sikre økt beredskap i den nye sikkerhetspolitiske situasjonen.

Dette medlem viser til at Finnmark er annerledesfylket der avstandene er store og helsetjenestene spesielt sårbare. For å styrke totalberedskapen i Finnmark er det nødvendig med et totalberedskapsblikk på Finnmarks sykehus. Dette medlem viser til at Finnmarks utfordringer ikke kun handler om mangel på fagfolk og helseberedskap, men også om mangelen på infrastruktur. Vi må ha beredskap innen helse og infrastruktur som gir livstrygghet og opprettholder bosettingen i Finnmark.

Dette medlem mener at den gamle militære flyplassen i Kautokeino må oppgraderes til beredskapsflyplass for ambulansefly. Det er 280 kilometer fra Kautokeino til lokalsykehuset i Hammerfest. Med bil er det over fire timers reisevei. En beredskapsflyplass i Kautokeino vil skape trygghet for befolkningen. Dette medlem viser til at veien fra Kautokeino mot Alta og Hammerfest, E45 Kløfta, er særlig rasutsatt, og strekningen er vanskelig å kjøre vinterstid. E45 er eneste hovedinnfartsåre til Finnmark når E6 fra Troms til Finnmark er stengt grunnet dårlig vær eller ras. Vogntog som transporterer varer inn til Finnmark og fisk ut av Finnmark, har ofte store problemer grunnet glatte og svingete veier. Når veien er stengt, må pasienter fra Kautokeino kjøres via Karasjok og Porsanger til lokalsykehuset, og dette er en distanse på rundt 340 kilometer. Dette truer etter dette medlems syn pasientsikkerheten. Det er svært viktig med snarlig utbedring av E45 og etablering av beredskapsflyplass i Kautokeino. Videre må Kautokeino kommune bli en teleteknologisk foregangskommune for sykehustjenester i Finnmark, og tilsvarende teknologiske tilbud må innføres ved samtlige legevakter i Finnmark.

#### **4.4.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 70**

Det foreslås bevilget 33,997 mill. kroner på post 21.

#### **4.4.2 POST 22 BEREDSKAPSLAGRING LEGEMIDLER, kan overføres, kan nyttes under post 71**

Det foreslås bevilget 110,600 mill. kroner på post 22.

Komiteen viser til at det er de regionale helseforetakene som har ansvar for legemiddelberedskapen i spesialisthelsetjenesten, mens legemiddelgrossistene

pplikter å ha beredskapslagre av enkelte legemidler til bruk i primærhelsetjenesten. Komiteen viser til at det under posten foreslås å avvikle avtaler inngått under pandemien.

#### **4.4.3 POST 70 TILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 4,357 mill. kroner på post 70.

#### **4.4.4 POST 71 TILSKUDD BEREDSKAPSLAGRING SMITTEVERNUTSTYR, kan overføres, kan nyttes under post 22**

Det foreslås bevilget 153,472 mill. kroner på post 71.

Komiteen viser til at målgruppen for beredskapslageret er helse- og omsorgstjenesten til befolkningen, tannhelsetjenesten og militær sanitet. Komiteen mener erfaringene fra koronapandemien viser viktigheten av et godt og tilgjengelig beredskapslager av smittevernutstyr. Komiteen viser til at det er de regionale helseforetakene som eier varebeholdningen og står for innkjøp, rullering og utvikling av lageret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til stortingsvedtak 889 (2020–2021), fremmet av medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti, der regjeringen får i oppdrag å sikre nasjonal produksjon og beredskap av kritisk viktig smittevernutstyr. Disse medlemmer viser til Prop. 1 S (2022–2023), der regjeringen anser vedtaket som oppfylt. Disse medlemmer påpeker samtidig at en av landets største produsenter av smittevernutstyr har sett seg nødt til å permittere størsteparten av sine ansatte på grunn av mangel på avtaler med det offentlige. Disse medlemmer påpeker at produsentene av smittevernutstyr i Norge tok et stort ansvar da de raskt opprettet og satte i gang produksjon av smittevernutstyr da pandemien traff landet. Disse medlemmer mener det er utakknemlig av regjeringen å ikke gi disse produsentene varige kontrakter og avtaler og heller ta imot smittevernutstyr fra utlandet.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått å sette av 100 mill. kroner ekstra til å sikre beredskapsavtaler med norske produsenter av smittevernutstyr.

### **4.5 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid**

Det foreslås bevilget 179,176 mill. kroner under kap. 703 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i

2022 var på 286,435 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen syner til forslaget i proposisjonen. Komiteen merkar seg at løyvinga på post 21 er foreslått auka med 6 mill. kroner til nasjonale ekspertar i EU-kommisjonen som arbeider med medisinske metodevurderingar og digital helse. Vidare merkar komiteen seg ei forventa lågare programutgift knytt til helseprogrammet EU4Health og at post 71 er foreslått redusert med 114 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at Norge står sterkere rustet til å håndtere fremtidige utbrudd av smittsomme sykdommer ved mer, og ikke mindre, internasjonalt samarbeid. Derfor må det internasjonale arbeidet videreføres og styrkes.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg tok flere internasjonale initiativ for å for å styrke helseberedskapen i Norge i samarbeid med andre land, blant annet med opprettelsen av vaksineorganisasjonen CEPI i 2017 og oppstarten av Norwegian Emergency Medical Team (NOR EMT) i 2018.

#### **4.5.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres**

Det foreslås bevilget 12,156 mill. kroner på post 21.

#### **4.5.2 POST 71 INTERNASJONALE ORGANISASJONER**

Det foreslås bevilget 145,917 mill. kroner på post 71.

Komiteens medlemmer fra Høyre peker på at EU4Health skal bidra til å beskytte europeiske borgere mot grenseoverskridende helsetrusler, forberede tilgjengeligheten til medisinsk utstyr, legemidler og annet kriserelatert utstyr samt bidra til å styrke de nasjonale helseystemene. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg styrket Norges beredskap gjennom mer internasjonalt samarbeid ved deltakelse i EUs nye helseprogram (2021–2027). Disse medlemmer viser til at regjeringen Støre i budsjettet for 2023 foreslår å redusere bevilgningen til EU4Health med 114 mill. kroner. Disse medlemmer er skeptiske til denne reduksjonen, men forutsetter at reduksjon i bevilgningen ikke får konsekvenser for Norges deltakelse i EU4Health, og viser til svar fra regjeringen 2. november 2022 på budsjettsspørsmål fra Høyre i forbindelse med statsbudsjettet for 2023.

#### **4.5.3 POST 72 TILSKUDD TIL VERDENS HELSEORGANISASJON (WHO)**

Det foreslås bevilget 21,103 mill. kroner på post 72.

## 4.6 Kap. 704 Norsk helsearkiv

Det foreslås bevilget 72,356 mill. kroner under kap. 704 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 74,829 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Norsk helsearkiv er organisert som en enhet i Arkivverket, og at formålet er å sikre en forsvarlig bevaring og tilgjengeliggjøring av pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten og fremme medisinsk og helsefaglig forskning.

Komiteen merker seg at Norsk helsearkiv fortsetter det viktige arbeidet med å gjøre helsearkivregisteret kjent for forskere, slik at de kan utnytte datakilden på en god måte. I forslaget til statsbudsjett foreslår regjeringen å redusere bevilgningen til Norsk helsearkiv med 4 mill. kroner.

Komiteen merker seg at Norsk helsearkiv er i full produksjon med 22 produksjonslinjer og jobber med kontinuerlig forbedring av kvalitet og effektivitet i digitaliseringen av pasientarkivene. Produksjonen er avhengig av at helseforetak og andre avleveringspliktige virksomheter avleverer sine pasientarkiver og oppfyller sine forpliktelser etter helsearkivforskriften.

### 4.6.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 67,175 mill. kroner på post 1.

### 4.6.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Det foreslås bevilget 5,181 mill. kroner på post 21.

## 4.7 Kap. 3704 Norsk helsearkiv

Det foreslås bevilget 3,237 mill. kroner under kap. 3704 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 3,143 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### 4.7.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Det foreslås bevilget 3,237 mill. kroner på post 2.

## 4.8 Kap. 708 Eldreombud

Det foreslås bevilget 5,817 mill. kroner under kap. 708 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 10,722 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Eldreombudets virksomhet er hjemlet i lov 8. juni 2020 om Eldreombudet (eldreombudsloven). Eldreombudet er et uavhengig forvaltningsorgan, og deres hovedoppgave er å bidra til å fremme eldres interesser og behov på alle offentlige og private samfunnsområder. Hovedbrukerne til Eldeom-

budet er eldrebefolkningen og de som tar beslutninger som berører eldre. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å avvikle ombudet fra 1. juli 2023.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, viser til at Eldreombudet skal fremme eldres interesser og være en pådriver i arbeidet med hvordan vi skal klare å skape et mer aldersvennlig samfunn som i større grad anerkjenner eldre som en verdifull bidragsyter i samfunnet. Disse medlemmer viser til at eldreombudsloven setter rammene for Eldreombudets funksjon, og at loven ble enstemmig vedtatt av Stortinget i 2020 (jf. Prop. 64 L (2019–2020)).

Flertallet viser til at regjeringen i revidert nasjonalbudsjett for 2022 varslet en avvikling av Eldreombudet med virkning fra 1. juli 2023. Denne avviklingen foreslås videreført i statsbudsjettet for 2023, men med endelig avvikling i revidert nasjonalbudsjett for 2023. Flertallet er sterkt kritiske til at regjeringen vil avvikle Eldreombudet. Eldreombudet er det viktigste talerøret for landets eldre og har siden oppstarten i 2020 fremmet eldres interesser på alle samfunnsområder.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til Høyres spørsmål til Finansdepartementet i forbindelse med statsbudsjettet for 2023, der Høyre stilte spørsmål om regjeringen ville sende lov om eldreombud på høring ved avviklingen av Eldreombudet. Disse medlemmer viser til svar fra Helse- og omsorgsdepartementet på budsjettspørsmål nr. 326:

«Dersom Stortinget slutter seg til regjeringens budsjettforslag om å avvikle Eldreombudet og etatens bevilgning fra 1. juli 2023, er det ikke grunnlag for høring av avviklingslov fordi det er åpenbart unødvendig, og derfor ikke noe for høringsinstansene å ta stilling til, jf. Utredningsinstruksen 3-3. I veilederen til utredningsinstruksen står blant annet følgende om 'åpenbart unødvendig': 'Tilfeller der høring kan anses som åpenbart unødvendig, kan være tiltak der Stortinget har fattet detaljerte vedtak som gjør det unødvendig med særskilt høring.'»

Disse medlemmer mener regjeringen med dette unngår å få eldres syn på avviklingen av Eldreombudet, og at avviklingen burde blitt utredet på en ordentlig måte med mulighet for å komme med tilbakemeldinger. Disse medlemmer merker seg også at regjeringen i kapittelet om Eldreombudet viser til at pasient- og brukerombudene skal styrkes. Det er bra at pasient- og brukerombudene styrkes, men disse medlemmer vil påpeke at eldre ikke bare kan avgrensnes til å være pasienter og brukere.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å bevilge 6 mill. kroner til å videreføre Eldreombudet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Eldreombudet ble opprettet med Fremskrittspartiet i regjering og med Sylvi Listhaug som eldre- og folkehelseminister. Disse medlemmer vil slå fast viktigheten av å ha et eget ombud for de eldre som kan følge opp de eldres sak.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus slår fast at det til stadighet fremkommer mediasaker om lovbrudd, feil og mangler i eldreomsorgen. Disse medlemmer mener det er viktig å tilrettelegge for eldre i et stadig mer digitalt samfunn. Disse medlemmer vil slå fast at digitalt utenforskap blant eldre er en viktig problemstilling som Eldreombudet jobber med. Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at regjeringen går inn for å avvikle Eldreombudet kort tid etter at det ble innført, og mener slike reverseringer motarbeider forutsigbarhet i det offentlige tilbudet. Disse medlemmer mener Eldreombudet innehar en særegen rolle for de eldre, og at en styrking av pasient- og brukerombudene ikke vil være tilstrekkelig for å ivareta de eldres interesser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått å sette av midler til å videreføre Eldreombudet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å bevilge 5 mill. kroner til Eldreombudet.

#### 4.8.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 5,817 mill. kroner på post 1.

### 4.9 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 82,798 mill. kroner under kap. 709 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 75,321 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at formålet med pasient- og brukerombudsordningen er å ivareta pasientens og brukerens behov, interesser og rettsikkerhet overfor den statlige spesialisthelsetjenesten, den fylkeskommunale tannhelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten samt å bedre kvaliteten i disse tjenestene gjennom samling og formidling av pasienterfaringer. Tjenesten skal være et lavterskeltilbud for

pasienter, brukere og pårørende, og alle landets innbyggere skal ha et likeverdig tilbud.

Komiteen mener at de som trenger helsehjelp, må sikres gode behandlingsforløp. Det er viktig at de etablerte ordningene med kontaktlege, forløpskoordinator, koordinator og individuelle planer, og hvem som er ansvarlig for de ulike ordningene, er forståelige for pasienter og tydelige for de ansatte i helsetjenestene. Stortinget har vedtatt mange viktige rettigheter, men mange pasienter opplever å ikke få oppfylt disse rettighetene. Komiteen mener at arbeidet med å sikre at pasienter forstår og veiledes om sine rettigheter, er viktig.

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener det er nødvendig at pasient- og brukerombudet får midler til samiskspråklig rådgiver for de samiske områdene. Dette medlem mener behovet for samiskspråklig rådgiver bør utredes for både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk, slik at rådgivertilbudet til de samiskspråklige pasientene ivaretas. Dette medlem viser videre til at det er behov et ombud også for Navtjenester, og dette medlem mener det bør utredes om pasient- og brukerombudet kan ivareta også dette området. Dette medlem mener dette bør testes ut med et pilotprosjekt i Finnmark.

#### 4.9.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 82,798 mill. kroner på post 1.

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å øke bevilgningen med 6 mill. kroner for å ivareta helårseffekten av Stortingets tidligere vedtak om å beholde dagens årsverk, styrke de mest sårbare kontorene og ivareta nødvendig utvikling i digital kommunikasjon med befolkningen.

Komiteen slutter seg til regjeringens forslag til bevilgning.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at regjeringen Solberg styrket pasient- og brukerombudet og bidro til bedre samarbeid mellom ombudene. Blant annet kom det i 2020 på plass et pasient- og brukerombud som fikk ansvar for å bistå de øvrige ombudene med å utvikle kompetanse, drive veiledning og utvikle felles arbeidsmetodikk. Denne koordinerende enheten fikk kontor i Bergen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er bra at pasient- og brukerombudet styrkes, men er skeptisk til at regjeringen vil flytte Eldreombudets oppgaver hit. Eldre er mer enn pasienter og brukere, og disse medlemmer mener det er viktig at regjeringen, i en periode med økende antall eldre i befolkningen, følger nøye med på også andre felt



og deres påvirkning på hverdagen til en stor del av befolkningen.

#### 4.10 Kap. 710 Vaksiner mv.

Det foreslås bevilget 2 458,080 mill. kroner under kap. 710 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 3 615,586 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at det nasjonale vaksinasjonsprogrammet består av barnevaksinasjoner, influensavaksinasjoner og vaksinasjon mot covid-19.

Komiteen merker seg at det også i 2023 blir anbefalt en oppfriskningsdose av vaksine mot covid-19.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2021 foreslo å sette av midler til nasjonal produksjon av vaksiner, og vil minne om at Norge hadde en slik produksjon frem til Senterpartiet var i regjering og bidro til at produksjonen ble avvirket.

Komiteens medlemmer fra Høyre merker seg at Senterpartiets politikk samtidig vil undergrave samarbeidet som sikrer at Norge får tilgang på vaksiner mot covid-19. Norge har fått tilgang på vaksiner mot korona via Sverige, gjennom et samarbeid med EU. EU-kommisjonen inkluderte Norge i sin vaksinestrategi i juni 2020 på grunn av EØS-avtalen. Det var også EØS-avtalen som gjorde at Norge ble unntatt fra EUs restriksjoner på eksport av smittevernustyr i mars 2020. I Senterpartiets alternative budsjett for 2021 ble det foreslått å kutte kraftig i EØS-midlene. Senterpartiet valgte altså å bryte bånd i stedet for å styrke samarbeidet med dem vi samarbeider med, på veien ut av koronakrisen. Disse medlemmer mener en slik politikk vil svekke norsk beredskap, og en slik alenegang vil gjøre oss i dårligere stand til å håndtere fremtidige pandemier.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Dokument 8:146 S (2019–2020). Her ble det vedtatt at regjeringen skal utrede hvordan et voksenvaksinasjonsprogram kan gjennomføres. Disse medlemmer forventer at regjeringen følger opp dette og kommer tilbake til Stortinget i løpet av våren 2023. Disse medlemmer viser til at det i samme behandling ble vedtatt følgende:

«Stortinget ber regjeringen vurdere muligheten for å etablere en automatisk informasjonsordning til innbyggere om når det er behov for påfyllingsvaksine mot difteri, stivkrampe og kikhoste. Denne tjenesten kan organiseres som en del av helsenorge.no og også innebære mulighet for å avregistrere seg fra en slik ordning.»

##### 4.10.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres

Det foreslås bevilget 260,294 mill. kroner på post 21.

##### 4.10.2 POST 22 SALGS- OG BEREDSKAPSPRODUKTER M.M., kan overføres

Det foreslås bevilget 276,986 mill. kroner på post 22.

##### 4.10.3 POST 23 VAKSINER OG VAKSINASJON MOT COVID-19, kan overføres

Det foreslås bevilget 1 920,800 mill. kroner på post 23.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å redusere utgiftene til innkjøp av koronavaksiner med 101,6 mill. kroner grunnet prognoseendring, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 710 post 23 reduseres med 101,6 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

#### 4.11 Kap. 3710 Vaksiner mv.

Det foreslås bevilget 279,686 mill. kroner under kap. 3710 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 144,286 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

##### 4.11.1 POST 3 VAKSINESALG

Det foreslås bevilget 279,686 mill. kroner på post 3.

#### 4.12 Kap. 712 Bioteknologirådet

Det foreslås bevilget 13,329 mill. kroner under kap. 712 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 12,073 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Bioteknologirådet er et frittstående og rådgivende organ oppnevnt av regjeringen, hjemlet i genteknologiloven og bioteknologiloven. Bioteknologirådet er høringsinstans for norske myndigheter og skal bidra med informasjon til publikum og forvaltningen og fremme debatt om de etiske og samfunnsmessige konsekvenser ved bruk av bioteknologi. Bioteknologirådet arrangerer også åpne debattmøter og driver utstrakt informasjons- og undervisningsaktivitet. Rådet er også høringsinstans for søknader om godkjenning av genmodifiserte dyr og planter.

Komiteen merker seg at det i regjeringens forslag til statsbudsjett foreslås en økning av bevilgningen til Bioteknologirådet med 1 mill. kroner til å styrke rådets arbeid.

##### 4.12.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 13,329 mill. kroner på post 1.

### 4.13 Kap., 714 Folkehelse

Det foreslås bevilget 516,326 mill. kroner for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 532,621 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at folkehelsearbeid er samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer befolkningens helse og trivsel, som forebygger psykisk og somatisk sykdom, skade eller lidelse, eller som beskytter mot helsetrusler, samt arbeid for en jevnere fordeling av faktorer som direkte eller indirekte påvirker helsen.

Komiteen er opptatt av å styrke det generelle folkehelsearbeidet i Norge og støtter tiltak og prioriteringer som fremmer befolkningens helse og trivsel, og som forebygger både psykisk og fysisk sykdom.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at det er store sosiale ulikheter i helse. En styrking av den generelle folkehelsen forutsetter også kraftfulle tiltak mot både økonomiske og geografiske forskjeller. Dette medlem viser til at risikoen for å dø før pensjonsalder er høyere blant personer med lav utdanning enn blant dem med høy utdanning. Det samme gjelder også inntekt og formue.

#### 4.13.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79*

Det foreslås bevilget 102,802 mill. kroner på post 21.

#### Kostholdstiltak

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 7,8 mill. kroner til kostholdstiltak for oppfølging av Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold, som ble lagt frem av regjeringen Solberg i 2017. Komiteen viser til intensjonsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet og matvarebransjen om et sunnere kosthold og at det i 2021 ble inngått en ny avtale med varighet fra 2022 til 2025. Komiteen er positiv til at Helsedirektoratet skal fortsette å understøtte arbeidet med intensjonsavtalen, også knyttet til kommunikasjonsarbeid.

#### Rusmiddelforebyggende arbeid

Komiteen viser til at regjeringen foreslår 7 mill. kroner til satsinger på rusmiddelområdet, og at regjeringen skal gjennomføre en forebyggings- og behandlingsreform på rusfeltet. Komiteen merker seg at det tas sikte på å legge frem denne reformen i form av en stortingsmelding høsten 2023.

#### Ungdata og Ungdata junior

Komiteen mener at Ungdata-undersøkelsene bidrar til et bedre innblikk i hvordan det er å være ung i

Norge i dag, og gir et bedre beslutningsgrunnlag for nasjonale, regionale og kommunale myndigheter i folkehelsearbeidet. Ungdata gjennomføres i aldersgruppene ungdomsskole og videregående skole, mens Ungdata junior gjennomføres for elever på 5.–7. trinn. Komiteen merker seg at det i 2021 var om lag 140 000 ungdommer som deltok i Ungdata og 58 450 barn som deltok i Ungdata junior.

#### Økt kunnskap om barn og unges psykiske helse

Komiteen støtter arbeidet med å få økt kunnskap om årsaker og konsekvenser av den observerte økningen i psykiske plager og lidelser blant norsk ungdom og merker seg at regjeringen foreslår å videreføre 5 mill. kroner til Folkehelseinstituttet for å øke kunnskapen om barn og unges psykiske helse.

#### Aldersvennlig Norge

Komiteen ser positivt på ønsket om og arbeidet for å bygge et mer aldersvennlig Norge. Komiteen viser til etableringen av Senteret for et aldersvennlig Norge, som skal gjennomføre et nasjonalt program og være et ressurs- og kunnskapsmiljø og sekretariat for Rådet for et aldersvennlig Norge. Komiteen merker seg at regjeringen har oppnevnt nye medlemmer til Rådet for et aldersvennlig Norge for perioden 2022–2023.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet reviderer og digitaliserer Aktivitetshåndboken – Fysisk aktivitet i forebygging og behandling. Aktivitetshåndboken skal gi oppdaterte faglige råd for veiledning og oppfølging av individuelt tilpasset fysisk aktivitet og skal være et praktisk verktøy for helsepersonell, helsefagstudenter og andre fagpersoner. Komiteen mener det er viktig at Aktivitetshåndboken gjøres mer tilgjengelig, og at den sendes ut til fastlegene. Det er også viktig at det gis kurs i bruken av Aktivitetshåndboken til helsepersonell.

Komiteen viser til at det foreslås å videreføre 7 mill. kroner til Universitetet i Tromsø (UiT) til drift av Tromsøundersøkelsen. Tromsøundersøkelsen er en omfattende, godt besøkt og viktig undersøkelse for å få kunnskap om både fysisk og psykisk helse, og den gir grunnlag for forskning, politikkutvikling og bidrag til praktisk folkehelsearbeid. Mer enn 45 000 personer har deltatt i én eller flere av de syv undersøkelsene som er gjennomført siden 1974, og det er hittil avlagt om lag 150 doktorgrader, 60 mastergrader og over 900 artikler med utgangspunkt i data fra undersøkelsen. Data fra Tromsøundersøkelsen inngår i likhet med Helseundersøkelsen i Trøndelag (HUNT) i den nasjonale oversikten over utviklingen i befolkningens helsetilstand og faktorer som påvirker denne. Komiteen merker seg at Tromsøundersøkelsen er i gang med planleggingen av Tromsø8.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Stortingets behandling av Dokument 8:219 S (2021–2022) Representantforslag om å forebygge og redusere ensomhet. Ensomhet er en av vår tids største folkehelseutfordringer, og ensomhet kan ha negative helsekonsekvenser som redusert livskvalitet og psykisk uhelse. Tall viser at de eldste i befolkningen er en av gruppene som er mest utsatt for ensomhet, og nesten 4 av 10 eldre over 80 år føler seg ensomme. I Stortingets behandling av representantforslaget ble følgende vedtak gjort:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.»

«Stortinget ber regjeringen styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.»

«Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.»

Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å sette av 5 mill. kroner mer til «Mobilisering mot ensomhet», som er en egen tilskuddsordning regjeringen Solberg etablerte i 2020.

Disse medlemmer viser til at Verdens helseorganisasjon i oktober 2022 publiserte rapporten «Global status report on physical activity 2022». Rapporten viser at verden står overfor store folkehelseutfordringer, at det må gjøres mer for å forebygge ikke-smittsomme sykdommer, og at det må tilrettelegges mer for fysisk aktivitet og sunt kosthold. Rapporten viser videre til at økt inaktivitet og fedme vil føre til redusert livskvalitet for den enkelte og store utgifter for samfunnet. Disse medlemmer mener at bruken av grønn resept og fysisk aktivitet i behandlinger der det er relevant, også må økes.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil fremheve viktigheten av å skape et mer aldersvennlig samfunn der eldre mennesker anerkjennes som verdifulle bidragsyttere. Disse medlemmer påpeker at Aldersvennlig Norge er en del av kvalitetsreformen Leve hele livet, som ble innført av den borgerlige regjeringen, og som nå blir avsluttet av regjeringen Støre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti påpeker at ensomhet har blitt et folkehelseproblem, som særlig har vokst frem under pandemien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet understreker at ensomhet har rammet flere aldersgrupper, og viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2023, der det ble foreslått å sette av 50

mill. kroner til bekjempelse av ensomhet i alle aldersgrupper. Disse medlemmer mener vi trenger langsiktige tiltak for særlig å hjelpe eldre som har vært isolert under pandemien, med å få et sosialt liv og komme i fysisk aktivitet, og midlene for å bekjempe ensomhet blant eldre må i stor grad videreføres de neste årene.

Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet mener snus uten tobakk er mindre helseskadelig enn snus med tobakk. Disse medlemmer mener derfor det er både galt og spesielt at produsentene av «hvit snus» må tilsette små mengder helseskadelig tobakk i snusen for at den lovlig kan selges på markedet i Norge.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreta en forskriftsendring som tillater snus uten tobakk»

#### **4.13.2 POST 22 GEBYRFINANSIERTE ORDNINGER**

Det foreslås bevilget 28,531 mill. kroner på post 22.

#### **4.13.3 POST 60 KOMMUNALE TILTAK, kan overføres, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 87,930 mill. kroner på post 60.

#### **4.13.4 POST 70 RUSMIDDELTLTAK MV., kan overføres, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 186,480 mill. kroner på post 70.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til tilskuddsordningen for faktainformasjon om rus og ruslidelser og ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i 2023, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas. Tilskuddsordningen er åpen for organisasjoner med tiltak som har landsdekkende nedslagsfelt. Disse medlemmer vil påpeke at virksomheter som driver, eller har til hensikt å drive, rusmiddelpolitisk påvirkningsarbeid, ikke kan motta tilskudd over denne tilskuddsordningen.

Disse medlemmer viser til at det skal opprettes en ny tilskuddsordning for stiftelser og foreninger på rusmiddel- og dopingområdet. Disse medlemmer vil understreke at denne tilskuddsordningen skal dekke nasjonale foreninger og stiftelsers utadrettede virksomhet som har et landsdekkende nedslagsfelt, og at medlemsorganisasjoner som primært har personmedlemmer, ikke kan motta tilskudd over denne tilskuddsordningen. Disse medlemmer ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i

2023, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas.

#### **4.13.5 POST 74 SKOLEFRUKT MV., kan overføres, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 21,648 mill. kroner på post 74.

Komiteen mener det er viktig å stimulere til at elever i grunnskolen kan ha et sunt kosthold når de er på skolen.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, viser til at det våren 2022 var om lag 42 000 som abonnerte på ordningen med skolefrukt, og flertallet merker seg at abonnementstallene forventes å øke for skoleåret 2022–2023.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at det i dag er opp til kommunene selv om skolefrukttilbudet skal være foreldrebetalt eller dekket av kommunen. Dette medlem advarer om at foreldrebetalt skolefrukt utfordrer gratisprinsippet i skolen og skaper forskjeller mellom de barna som kommer fra familier med god økonomi, og de som lever i lavinntektsfamilier.

#### **4.13.6 POST 79 ANDRE TILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 88,935 mill. kroner på post 79.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at veiledning og trygg kompetanse er viktig for mange nybakte foreldre som skal i gang med amming. Disse medlemmer mener det er viktig at fødekvinner som trenger det, får være lenger på sykehus dersom de for eksempel har utfordringer med å få kommet i gang med ammingen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus presiserer viktigheten av et godt ammetilbud, og at Ammehjelpen gjør et viktig arbeid for å sikre god oppfølging av kvinner som trenger ammehjelp. Disse medlemmer mener norsk barselomsorg trenger et løft, og at Ammehjelpen er med på å løfte barselomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at jordmødre ofte må nedprioritere dette arbeidet på grunn av høy arbeidsbelastning og lav bemanning, og at de henviser videre til Ammehjelpen. Disse medlemmer mener Ammehjelpen fyller et viktig tomrom i norsk helsevesen og gir trygghet og veiledning.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at barseltiden på sykehus stadig kortes inn og nå er så kort at mange reiser hjem fra sykehuset før ammingen er etablert. I tillegg har jordmormangelen i sykehusene ført til at mange av de som jobber på barselavdelingene, ikke er jordmødre, men sykepleiere uten ammekompetanse. Dette medlem peker på at mange helsepersonell henviser nye foreldre til Ammehjelpen for å få hjelp når ammingen er vanskelig. Dette medlem mener at ammeveiledning burde være en offentlig oppgave, men peker på at Ammehjelpen i dag fyller et hull i barselomsorgen. Derfor foreslo Rødt i sitt alternative budsjett tilskuddet til Ammehjelpen økt fra 1,5 mill. kroner til 3 mill. kroner i 2023 for å sikre fortsatt drift som møter behovet i befolkningen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til Kristelig Folkepartis alternative statsbudsjett, hvor det ble foreslått å doble støtten til Ammehjelpen til 3 mill. kroner for å sikre Ammehjelpens arbeid i 2023.

### **4.14 Kap. 3714 Folkehelse**

Det foreslås bevilget 13,040 mill. kroner under kap. 3714 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 11,595 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

#### **4.14.1 POST 4 GEBYRINTEKTER**

Det foreslås bevilget 13,040 mill. kroner på post 4.

### **4.15 Kap. 717 Legemiddeltiltak**

Det foreslås bevilget 79,206 mill. kroner under kap. 717 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 75,471 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen syner til forslaget i proposisjonen. Komiteen syner vidare til at løyvinga skal dekke ulike tiltak for å sikre riktig legemiddelbruk og finansiering av Norsk legemiddelhandbok.

Komiteen merkar seg at utvalet (NOU) som vart satt ned i 2021 for å greie ut apoteka si rolle i framtida, skal levere utgreinga si i starten av 2023. Komiteen meiner at teknologiutviklinga gjev nye moglegheiter for distribusjon, samhandling og informasjonsutveksling mellom apotek, kundar og helsetenesta uavhengig av kor i landet ein oppheld seg.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener Pasientens legemiddelliste er en viktig del av pasientenes helsetjeneste. Disse medlemmer ser positivt på at Pasientens legemiddelliste skal gi pasienter og helsepersonell en felles oversikt over legemidler, og mener dette er et stort løft for pasientsikkerheten. Disse medlemmer viser

til at regjeringen Solberg styrket dette arbeidet senest i budsjettet for 2022, og at utprøving av Pasientens legemiddelliste startet høsten 2021 i Bergen/Helse Vest. Disse medlemmer støtter at regjeringen viderefører regjeringen Solbergs arbeid med Pasientens legemiddelliste.

Disse medlemmer viser til en studie utført ved Diakonhjemmet sykehusapotek og Farmasøytisk institutt ved Universitetet i Oslo, som viser at så mye som 19,7 pst. av innleggelses i akuttmottak, uansett alder, kan knyttes til legemidler pasientene hadde brukt før innleggelsen. Omtrent 16,5 pst. av de legemiddelrelaterte tilfellene skyldes feil bruk av legemiddelet, mens bivirkninger utgjorde 72 pst. Ifølge studien kan noen av disse feilene forebygges, for eksempel ved god informasjon ved kjøp av legemidler. Disse medlemmer mener apotekene har en viktig rolle i helsetjenesten og er tett på folk i hele landet. Disse medlemmer mener helsepersonell i apotek kan spille en større rolle i å forebygge feil legemiddelbruk ved å forklare hvordan pasientene skal bruke legemidlene, oppklare eventuelle misforståelser og forebygge at pasienter velger å ikke ta legemidlene sine. Disse medlemmer mener at jevnlig gjennomgang av medisinalisten til pasienter er viktig for å sikre riktig legemiddelbruk, og at det er på tide å diskutere om farmasøytene i apotek bør få et større ansvar i kontrollen av pasienters legemiddelbruk i samarbeid med pasientens fastlege. Disse medlemmer mener kliniske farmasøyter har viktig helsekompetanse som det er viktig at man beholder i apotek, og at det bør ivaretas gjennom at farmasøyter får utvidede oppgaver i apotek.

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

«Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyter i apotek bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomgang for pasientene, i nært samarbeid med pasienters fastlege.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett satte av midler til et statlig legemiddelselskap for norsk produksjon av legemidler og vaksiner. Disse medlemmer mener at et statlig legemiddelselskap vil være kostbart, og at det likevel ikke vil gi Norge tilstrekkelig helseberedskap. Legemiddelproduksjon er svært ressurskrevende og spesialisert. Norge er et lite land og vil ikke kunne produsere tilstrekkelig med legemidler alene. Norge vil være avhengig av å kjøpe legemidler fra andre land, selv med et statlig legemiddelselskap.

Disse medlemmer viser til at Norge produserer enkelte legemidler selv, men alltid vil være avhengig av

import. Disse medlemmer mener at å bygge opp beredskapsproduksjon i samarbeid med eksisterende leverandører er den mest farbare vei for å bedre norsk beredskap. Å etablere et statlig selskap med ansvar for dette er ikke formålstjenlig. Legemiddelproduksjon er svært ressurskrevende og spesialisert. Disse medlemmer mener det må legges til rette for økt aktivitet innen legemiddelproduksjon i Norge, sammen med økt beredskapslagring også av virkestoffer og andre innsatsfaktorer, og at dette er en mer realistisk tilnærming. Disse medlemmer har et mål om økt aktivitet innen den norske helsenæringen, ikke å bygge et statlig foretak i denne sammenheng.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Dokument 8:233 S (2021–2022) og Innst. 359 S (2021–2022), der Fremskrittspartiet blant annet fremmet forslag om å ta i bruk dansk godkjenningsmodell for legemidler. Disse medlemmer vil påpeke at Norge bruker mer enn dobbelt så lang tid på å godkjenne nye legemidler som Danmark. Disse medlemmer mener Norge bør være et ledende land på godkjenning av legemidler i Europa.

Disse medlemmer mener det er svært uheldig at norske pasienter ser seg nødt til å flykte til andre land eller være avhengig av lån og innsamlingsaksjoner for å få nødvendige medisiner. Disse medlemmer påpeker at Norge er et velferdssamfunn der et av grunnprinsippene er å garantere hjelp til de som opplever helsesvikt. Disse medlemmer mener derfor det er svært uheldig at stadig flere nordmenn oppretter innsamlingsaksjoner for å få medisiner de trenger.

Disse medlemmer viser til at det i dag er strenge regler for markedsføring av legemidler gjennom legemiddelloven og legemiddelforskriften. Imidlertid er disse reglene så strenge at virksomheter som produserer, selger eller setter vaksiner, har svært begrensede muligheter til å gi informasjon om vaksiner til publikum. Disse medlemmer viser til at det er ønskelig med høy vaksinasjonsgrad i samfunnet, og at Norge ikke er på målsatt nivå.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å forenkle reglene for markedsføring av vaksiner, slik at flest mulig kan få tilgang til informasjon om vaksiner.»

Disse medlemmer viser til at Norge er i en sårbar situasjon hvis det blir en svikt i den globale legemiddelproduksjonen, fordi vi er nesten 100 pst. avhengig av import av viktige legemidler. Erfaringene fra koronapandemien er at de fleste nasjonalstatene først og fremst prioriterer egen befolkning, men mangel på en rekke viktige medisiner var også en stor utfordring før

pandemien inntraff. Fremskrittspartiet vil at regjeringen skal inngå kontrakter om legemidler med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske for å sikre norsk beredskapsproduksjon av viktige legemidler.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen inngå kontrakter med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske for å sikre norsk beredskapsproduksjon.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener reseptfrie legemidler bør være mer tilgjengelig for folk. I dag er flere reseptfrie legemidler kun tilgjengelig på apotek. Disse medlemmer påpeker at i det er flere områder i distriktene der det er lang vei til nærmeste apotek, og at det ville vært en forenkling for mange innbyggere om man gjorde flere reseptfrie legemidler tilgjengelig i butikk.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen foreslå en ordning som åpner for salg av flere reseptfrie legemidler i butikk.»

Komiteens medlem fra Rødt viser til Helse- og omsorgsdepartementets rapport om legemiddelproduksjon og anbefalingene fra en prosjektgruppe i Legemiddelverket om foreslåtte tiltak for å styrke legemiddelberedskapen i Norge. Prosjektgruppen anbefaler blant annet å etablere et nasjonalt senter for farmasøytisk produksjon. Dette medlem viser til at Rødt foreslo midler til StatMed – produksjon av legemidler og vaksiner, i sitt alternative budsjett.

Dette medlem viser til at jenter opp til 21 år får støtte til kjøp av prevensjonsmidler gjennom det som heter «statens bidragsordning for prevensjon». Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative statsbudsjett foreslo å utvide ordninga opp til 25 år og til gratis prevensjon til alle uten inntektsgivende arbeid.

#### **4.15.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres**

Det foreslås bevilget 11,901 mill. kroner på post 21.

#### **4.15.2 POST 70 TILSKUDD**

Det foreslås bevilget 67,305 mill. kroner på post 70.

### **4.16 Kap. 732 Regionale helseforetak**

Det foreslås bevilget 200 085,511 mill. kroner under kap. 732 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 182 385,462 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

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 helseforetakene 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 ideelle og 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 funksjonshemming, bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet og bidra til et likeverdig tjenestetilbud og at ressursene utnyttes best mulig, at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene (jf. spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf).

Komiteen anerkjenner at håndteringen av koronavirusutbruddet har påvirket driften av spesialisthelsetjenesten og krevd økt beredskap, smitteverntiltak og har utsatt planlagt aktivitet. Komiteen merker seg at regjeringen legger til grunn at sykehusene i 2023 vil være tilbake i en mer normal driftssituasjon.

Komiteen merker seg at regjeringens prioriterte satsingsområder for 2023 er å styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet, rask tilgang på helsetjenester og sammenhengende pasientforløp, teknologi og digitalisering og organisasjon og økonomi.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er bekymret for at en svak sykehusøkonomi vil kunne medføre en lavere aktivitetsvekst i sykehusene og økte ventetider for pasientene.

Disse medlemmer vil understreke at det er større usikkerhet enn vanlig om pris- og kostnadsveksten i 2023. Både Statistisk sentralbyrå og Norges Bank sine anslag for kostnadsvekst ligger godt over det regjeringen har lagt til grunn for statsbudsjettet. En høyere kostnadsvekst enn anslått i budsjettet vil gjøre driftssituasjonen enda mer krevende og vil svekke muligheten til å redusere ventetider som har økt under pandemien.

Disse medlemmer mener det derfor er avgjørende viktig at regjeringen følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten nøye, og forventer at regjeringen kommer med kompenserende tiltak for spesialisthelsetjenesten i revidert nasjonalbudsjett dersom kostnadsveksten blir høyere enn anslått i statsbudsjettet for 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet merker seg regjeringen Støres forslag til statsbudsjett, hvor driftsbevilgningene til sykehusene i 2023 verken ivaretar pris- og lønnsveksten eller økte byggekostnader.

Disse medlemmer er også kritiske til at regjeringen foreslår å redusere den innsattsstyrte finansieringen fra 50 pst. til 40 pst. i 2023, og mener dette vil kunne senke effektiviteten i pasientbehandlingen. I en tid hvor ventetidene for pasientene øker i alle sektorer i helsetjenesten, mener disse medlemmer at å redusere den innsattsstyrte finansieringen i sykehusene vil kunne medføre at flere pasienter må vente enda lenger på helt nødvendig helsehjelp.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at den innsattsstyrte finansieringen i sykehusene opprettholdes på 50 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at et stort antall leverandører av spesialisthelsetjenester har en anstrengt driftssituasjon og økonomi som følge av pris- og kostnadsøkninger som er betydelig høyere enn budsjettet i 2022. Disse virksomhetene har ikke mulighet til å få disse kostnadsøkningene dekket ved å øke prisene på tjenestene, og vil ikke få dem kompensert av de regionale helseforetakene. Slik sett er de i samme situasjon som helseforetakene. Disse medlemmer viser til statsbudsjettet, der det fremgår at helseforetakene vil få kompensasjon for økt arbeidsgiveravgift på inntekter over 750 000 kroner. Kompensasjonen omfatter fra regjeringens side ikke virksomheter med avtale med regionale helseforetak. Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative budsjett foreslo å fjerne regjeringens økning av arbeidsgiveravgift, og mener dette er et særlig viktig tiltak for alle næringsdrivende, men også for virksomheter innen helse som leverer tjenester til innbyggerne på lik linje med offentlige aktører.

Disse medlemmer mener regjeringen bør sikre at leverandører av spesialisthelsetjenester som har avtale med de regionale helseforetakene, blir kompensert for den økte arbeidsgiveravgiften, og fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at virksomheter som leverer spesialisthelsetjenester gjennom avtaler med de regionale helseforetakene, blir kompensert for økt arbeidsgiveravgift på inntekter over 750 000 kroner, på lik linje med de offentlige helseforetakene.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet viser også til de tydelige signalene fra regjeringen om utfasing av kommersiell drift gjennom opprettelsen av et utvalg som skal utrede dette samt en nullprofittmodell, også i helse.

Disse medlemmer viser til at private aktører ofte går foran i utviklingen av velferdstjenester, og at samarbeid mellom privat og offentlig sektor bidrar til at en kan tilby gode tjenester over hele landet uten at tilgangen avhenger av den enkelte pasients lommebok.

Disse medlemmer mener intensjonen i utvalgets mandat bryter med denne tradisjonen og vil svekke den langsiktige bærekraften i velferdstjenestene. Disse medlemmer viser til Menon-publikasjon nr. 96/2021 «Ideelle og kommersielle aktører innen helse- og omsorgssektoren», som sier:

«En utfasing av private kommersielle aktører fra den offentlige helse- og omsorgstjenesten vil trolig føre til en redusert kostnadseffektivitet i offentlig sektor og lengre helsekøer innen enkelte tjenesteområder på kort sikt. Vi forventer at de negative effektene vil være størst i distriktskommuner. Dette fordi kommersielle virksomheter i langt større grad enn de ideelle i dag er til stede i hele landet, mens de ideelle aktørenes virksomhet i større grad er konsentrert i og rundt storbykommunene.»

En utfasing av kommersielle aktører vil etter disse medlemmers oppfatning kunne føre til at det ikke er et likeverdig helse- og omsorgstilbud i hele landet. Disse medlemmer mener at å fjerne leverandører som både har høy brukertilfredshet, og som driver effektivt, og som dessuten sikrer mer makt til den enkelte gjennom valgfrihet, vil være en trussel mot bærekraften i de offentlige ordningene og vil øke faren for et todelt helsevesen. Disse medlemmer vil advare mot dette.

Disse medlemmer er svært kritiske til regjeringens avviking av fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023. Fra fritt behandlingsvalg ble innført i 2015, og til nå har mer enn 80 000 pasienter hatt mulighet til å velge mellom behandling på offentlige sykehus og ved private og ideelle institusjoner som har offentlig godkjenning. Ledig kapasitet på private institusjoner er benyttet slik at den enkelte pasient får rask og riktig behandling uten å måtte betale for det selv. Disse medlemmer viser til at da regjeringen Solberg overtok i 2013, etter mange år med Arbeiderpartiet i regjering, var mangfoldet og tilbudet bygget ned, særlig i rusbehandling og i psykisk helse. Valgfriheten for pasientene var forbeholdt det som det offentlige helseforetaket kunne tilby. Disse

medlemmer viser til at regjeringen Solberg – gjennom konkret kjøp av flere plasser hos private, gjennom krav til sykehusene om at veksten skulle være større i rusbehandling og psykiske helse enn i somatikk, og gjennom valgfrihetsreformen fritt behandlingsvalg – skapte resultater som bidrar til kortere ventetid og større mangfold, særlig for ruspasienter og dem med alvorlige psykiske lidelser. Disse medlemmer viser til at fritt behandlingsvalg (FBV) ble evaluert i 2021. Evalueringen konkluderte med at valgfriheten som kommer med ordningen, er svært viktig for flere grupper og viktig å ivareta i fremtidige reformer. Samtidig avdekket evalueringen at informasjonen om ordningen ikke var god nok, og at langt fra alle leger som henviser til behandling, informerer om FBV. Disse medlemmer vil understreke at på det tidspunkt evalueringen ble foretatt, hadde ca. 15 000 pasienter benyttet retten til å velge behandling hos en fritt behandlingsvalgleverandør. Et så beskjedent antall pasienter kunne åpenbart ikke ha innvirkning på de totale ventetidene i norsk helsetjeneste, men evalueringen viste at ventetidene for dem som benyttet seg av ordningen ble redusert. Disse medlemmer mener derfor det er misvisende og direkte feil når regjeringen i Prop. 5 L (2022–2023) begrunner avviklingen av ordningen med at den ikke har hatt effekt på ventetider. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at fritt behandlingsvalg avvikles i en tid hvor ventetidene øker for pasienter i alle sektorer av helsetjenesten og det ikke ser ut til å foreligge en tydelig plan for å erstatte den behandlingsskapet FBV-leverandørene har. Disse medlemmer mener at regjeringen fratru pasienter reell valgfrihet når FBV avvikles, og er samtidig også svært bekymret for at avviklingen vil medføre at pasienter må vente lenger på helt nødvendig helsehjelp.

Disse medlemmer er urolige for at ventetidene for pasienter vil øke når fritt behandlingsvalg avvikles fra 1. januar 2023. Det er vanskelig å få oversikt over om det offentlige har bygget opp kapasitet i egen regi og gjennom utvidede anbudsavtaler til å kunne overta den behandlingsskapet som i dag foreligger gjennom fritt behandlingsvalgleverandørene. Disse medlemmer viser til at det er stilt spørsmål om dette til statsråden i brev av 16. november 2022. Disse medlemmer vil også påpeke at selv om regjeringen fremstiller det som om pasienter fortsatt skal få rik mulighet til selv å velge, til tross for at de fjerner fritt behandlingsvalg, er dette ikke riktig. Dersom det skulle være slik at de regionale helseforetakene har ledig kapasitet selv og gjennom avtaler de allerede har med private, til å foreta den behandlingen pasientene trenger, står man fortsatt igjen med det som er den aller største utfordringen for mange med rus- og psykiske lidelser. De trenger et større mangfold enn det de offentlige sykehusene kan tilby. Disse medlemmer vil fremheve at disse pasientene

trenger friheten til selv å få velge blant flere steder og metoder, fordi det ikke finnes bare én kur eller én behandling som kan gi dem livet tilbake.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener sykehusene står i en svært sårbar økonomisk situasjon, og fremhever viktigheten av å styrke budsjettene deres. Disse medlemmer viser til at en stor andel sykehus går i store underskudd, og at helsekøene vokser. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett der det samlet ble foreslått satt av 3,09 mrd. kroner til helseforetakene, hvorav 1,1 mrd. kroner gikk til å styrke sykehusbudsjettene for å sikre reduksjon i helsekøene.

Disse medlemmer mener det offentlig finansierte helsetilbudet må bestå av både private, offentlige og ideelle aktører, og at all ledig kapasitet skal benyttes så lenge man har helsekøer. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått satt av 300 mill. kroner til å kjøpe opp ledig privat sykehuskapasitet gjennom offentlige avtaler. Disse medlemmer viser til uttalelser fra Aleris, som sier de har anledning til å utføre 300 000 flere behandlinger i året. Disse medlemmer mener privat behandling ikke bare bør være et gode for ressurssterke mennesker eller dem med privat helseforsikring, men tilgjengelig for alle gjennom den offentlig finansierte helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at antallet mennesker som tegner privat helseforsikring, stadig øker, og det økte mest mens Støre var helseminister sist. Økning i private helseforsikringer kommer gjerne sammen med lengre helsekøer. Disse medlemmer mener veksten i antall mennesker som tegner private helseforsikringer, bør være et signal om at det offentlige tilbudet ikke treffer nok mennesker, på grunn av både helsetilbudet og helsekøene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er svært bekymret over at regjeringen nå avvikler fritt behandlingsvalg. Ordningen har vært viktig for mange og spesielt for dem som over tid har blitt svingdørspasienter i det offentlige, og som ikke har opplevd å motta tilstrekkelig hjelp. Disse medlemmer er bekymret for at pasienter som nå får god behandling gjennom fritt behandlingsvalg, vil bli kastet ut i en behandlingsskø som stadig blir lengre. Dette kan få alvorlige konsekvenser for dem som er midt i et behandlingsskø, og som kanskje ikke vil få fullført behandlingen. Avbrudd i påbegynt behandling gir stor risiko for tilbakefall og er også et brudd på viktige pasientrettigheter.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at både sykehus og kommuner rapporterer om en økning i overliggere på sykehusene, som er utskrivningsklare til kommunene. Disse medlemmer mener det er et



sterkt signal om at omsorgstjenestene i kommunene trenger et stort løft, når kommunene ikke har kapasitet til å ta imot egne innbyggere som er på sykehus.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan man skal redusere antallet overliggere på sykehusene.»

Komiteens medlem fra Rødt er bekymret over konsekvensene av markedstenkingen i sykehusene. Dette medlem viser til at stram økonomi og innsparinger fører til en svekkelse av tilbudet. Det gjelder spesielt tilbud som regnes som lite lønnsomme i de driftsøkonomiske modellene, som psykisk helse og rus, fødsel og barsel samt å sikre forsvarlig akuttberedskap også utenfor de store byene.

Dette medlem mener at hele, faste stillinger gir trygghet for dem som jobber i helsetjenestene, og bedre helsetjenester for pasientene. Dette medlem påpeker at velferdstjenestene våre er avgjørende for et vel fungerende samfunn. Mangel på helsepersonell gjør tjenestene sårbare. I dag er det en utstrakt bruk av innleie fra bemanningsbyråer i helsesektoren. For flere av helseforetakene har økt bruk av innleie og økte priser fra bemanningsbyråene skapt store økonomiske utfordringer. Dette medlem mener at bemanning av offentlige tjenester må være en offentlig oppgave, og at bruken av innleie fra bemanningsbyråer må erstattes med økt grunnbemanning, faste stillinger og en offentlig vikarpool som erstatter bruk av innleie fra kommersielle aktører. Det vil gi bedre kvalitet på tjenestene, styrke helseberedskapen og bedre lønns- og arbeidsvilkår for de ansatte. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, der det ble foreslått å erstatte den utstrakte bruken av innleie fra bemanningsbyråer med en offentlig vikarpool og bedre grunnbemanning på sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet med fast ansatte vikarer, som har som mål å dekke bemanningsbehovet i helseforetaket.»

Komiteens medlem fra Rødt vil berømme regjeringen for å avvikle ordningen med fritt behandlingsvalg, som har ført mye penger ut av sykehusene til private tilbud man ikke kan garantere for kvaliteten i.

Dette medlem er sterkt kritisk til de skyhøye lederlønningene i offentlig sektor og i statlige selskaper. Dette medlem peker på de økende forskjellene mel-

lom helsearbeidere og høye lederlønninger i helseforetakene. Dette medlem mener at det ikke finnes noen gode grunner til at direktørene skal tjene mer enn helse- og omsorgsministeren, og mener at dette som tak kan være en start for å sette en stopper for lønnsfesten på toppen. Dette medlem viser til Rødts alternative budsjett, der det ble foreslått å kutte direktørenes lønn ned på nivå med helse- og omsorgsministerens, og redusere konsulentbruken i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener det er uheldig å omtale at man ikke kan garantere for kvaliteten i behandling hos helseinstitusjoner i fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer viser til at plikten til å yte forsvarlige helsetjenester er en grunnleggende plikt for alle som yter helsetjenester, offentlige som private. Denne plikten gjelder også virksomheter som er godkjent for å levere spesialisthelsetjenester gjennom fritt behandlingsvalgordningen. Ansvaret for å yte forsvarlige tjenester ligger hos tjenesteyteren – det vil si den godkjente virksomheten. Blant annet plikter virksomheten å tilpasse bemanningen avhengig av hva pasientene har behov for.

Disse medlemmer viser til at det er tilsynsmyndighetene som fører tilsyn med at virksomheter og helsepersonell yter faglig forsvarlige tjenester, herunder at virksomhetene har tilstrekkelig bemanning og kompetanse til å yte forsvarlige spesialisthelsetjenester. Helfo kan varsle tilsynsmyndighetene dersom de mener at en virksomhet driver uforsvarlig. Disse medlemmer viser til at Helfo skal veilede og følge opp virksomheter som har fått godkjenning etter fritt behandlingsvalgordningen, og påse at vilkårene for godkjenning er oppfylt. Godkjente virksomheter er på sin side forpliktet til å ha et samarbeid med Helfo om oppfølging. Disse medlemmer viser til at veiledningen skjer blant annet gjennom oppfølgingsmøter som Helfo har med godkjente virksomheter, og at referat fra disse oppfølgingsmøtene ligger tilgjengelig på Helfos hjemmesider.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at flere høringsinstanser, blant annet Fagforbundet Vestfold og Telemark, Helse Bergen HF og St. Olavs hospital HF, fremhevet at det er lite eller manglende innsyn i tilbudet fra leverandører og manglende kontroll med kvaliteten og kostnader hos virksomheter i fritt behandlingsvalg som er godkjent av Helfo.

## **STYRKE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING**

Komiteen merker seg at regjeringen varsler at det skal utarbeides en opptrappingsplan innen psykisk helse i løpet av 2023, og at regjeringen vil prioritere forebygging og kvalitet.

Komiteen støtter at helsesatsingen i barnevernet videreføres og styrkes, og imøteser opprettelsen av flere tverrfaglige kartleggingsteam i løpet av 2023.

Komiteen viser til at ordningen med vurderings-samtale for alle som henvises til psykisk helsevern, er igangsatt for barn og unge, og at ordningen skal utvides i 2023, slik at ingen som hovedregel skal gis avslag basert på en skriftlig henvisning.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Fremskrittspartiet, merker seg at framskrivinger gjort av de regionale helseforetakene viser at nivået på døgnplasser ikke bør bygges ned, og at det noen steder vil være behov for å bygge opp kapasiteten.

Et annet flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre, merker seg at det for første gang øremerkes midler til å øke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Komiteens medlemmer fra Høyre er kritiske til at regjeringen har fjernet «Den gylne regel» som ble innført av regjeringen Solberg i 2014. Regelen skulle sikre at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehusene. Disse medlemmer viser til at regelen ble oppnådd for rusbehandling, men ikke for psykisk helse. Selv om regelen ikke ble oppfylt på alle områder, medførte den betydelig større oppmerksomhet om psykisk helsevern og rusbehandling i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer har merket seg at selv om regjeringen tok bort kravet om prioritering av områdene psykisk helsevern og TSB i sine oppdragsdokumenter til sykehusene i 2022, har både Helse Vest og Helse Sør-Øst valgt å opprettholde denne målsettingen. Disse medlemmer tolker det som et viktig signal om tydelig prioritering av disse pasientgruppene når Helse Vest og Helse Sør-Øst har tro på den gylne regel og fortsatt vil følge den.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre 'Den gylne regel' som sikrer at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehusene.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus er kritiske til at antall døgnplasser i psykisk helsevern har blitt redusert betraktelig over mange år. Disse medlemmer mener at det er skadelig at folk blir stående over lengre tid uten nødvendig helsehjelp.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen foreslår 150 mill. kroner til døgnplasser i psykiatrien samtidig som man legger ned døgnplasser som følge av avviklingen av fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer påpeker at 150 mill. kroner tilsvarer under 30 nye døgnplasser i psykiatrien, og at private aktører hadde

300 heldøgns plasser i første halvår 2022 gjennom fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus påpeker at Oslo universitetssykehus foreslår å kutte 200 mill. kroner i døgnplasser i psykiatrien for 2023. Disse medlemmer mener det er svært alvorlig at et av landets største sykehus innstiller på store kutt i døgnplasser i psykiatrien.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet påpeker samtidig at en kartlegging omtalt i Aftenposten 29. januar 2022, viser at syv av ti som er dømt til tvunget psykisk helsevern i Oslo, går fritt ute i samfunnet.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke blir kuttet i døgnplasser i psykiatrien ved Oslo universitetssykehus.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener endringene i psykisk helsevernloven i 2017, der man gikk inn for krav om manglende samtykkekompetanse for tvunget psykisk helsevern, kan ha hatt negative konsekvenser. Disse medlemmer mener tvang kan være et viktig verktøy i psykisk helsevern, både for å verne psykisk syke mot å påføre seg selv skade, for å ivareta samfunnsvernet og for å sikre at mennesker med tunge psykiske lidelser får behandling og oppfølging. Disse medlemmer viser til at krav om manglende samtykkekompetanse for tvunget psykisk helsevern var omstridt før det ble innført. Flere høringsinstanser pekte på at det å innføre en modell der pasienter med en alvorlig psykisk lidelse lettere kan nekte å ta imot behandling fra psykisk helsevern, kunne få alvorlige helsemessige konsekvenser for pasientene. Det ble advart om at forslaget kunne føre til at noen pasienter kom senere i gang med behandling dersom helsetjenesten ikke lyktes med annen oppfølging på frivillig basis.

Disse medlemmer påpeker at som følge av endringene i psykisk helsevernloven i 2017 har ansvarsdelingen mellom helse- og justissektoren blitt mer utydelig, og samhandlingen mellom politi og helsevesen er blitt svekket. Disse medlemmer det er en svært uheldig situasjon, der pasienters og omverdenens sikkerhet blir satt i spill på grunn av manglende tydeliggjøring i lovverket.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for å tydeliggjøre ansvarsforholdet for psykiske syke mellom politiet og helsevesenet.»

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått satt av ytterligere 200 mill. kroner til flere døgnplasser i psykiatrien, i tillegg til 400 mill. kroner øremerket rus- og psykisk helsehjelp gjennom fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i vår fremmet forslag om døgnbehandling for psykisk syke barn og unge under 13 år, og at flertallet på Stortinget støttet dette forslaget. Dette medlem mener det er behov for å styrke tilbudet til denne gruppen ytterligere, og viser til at det i Kristelig Folkepartis alternative budsjett ble foreslått 100 mill. kroner ekstra til døgnbehandling for psykisk syke barn og unge.

Komiteens medlem fra Rødt viser til innledende merknader og tabell som viser et ønske om styrking av psykisk helsevern og ettervern i rusomsorgen.

### **STYRKE FORSKNING, INNOVASJON OG KOMPETANSE OG FORBEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET**

Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal legge til rette for forskning, innovasjon, kvalitets- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell i hele helse- og omsorgstjenesten. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle.

Komiteen støtter at et av de viktigste målene for helsesektoren er å sikre tilstrekkelig med fagfolk med riktig kompetanse.

Komiteen mener at trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å lære av og forebygge pasientskader.

### **RASK TILGANG TIL HELSETJENESTER OG SAMMENHENGENDE PASIENTFORLØP**

Komiteen merker seg at det også utvikles nasjonale pasientforløp for smertebehandling og for pasienter med utmattelse og muskel- og skjelettlidelser.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, merker seg at helseforetakene vil få i oppdrag å sikre at ventetidene ikke skal øke i 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til at regjeringen i Prop. 1 S (2022–2023) skriver at

de regionale helseforetakene vil få i oppdrag å sørge for at ventetidene ikke skal øke i 2023 sammenlignet med 2022. Dette skriver regjeringen uten å vite hva ventetidene i 2022 ender på. Disse medlemmer mener dette viser en regjering som er uten ambisjoner om å få ned helsekøene og sikre kortere ventetid for pasientene. Disse medlemmer viser til at etter 1. tertial 2022 øker ventetidene i alle sektorer, og at samtidig som ventetidene øker og stadig flere pasienter opplever fristbrudd, skal regjeringen redusere den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene, avvikle fritt behandlingsvalg og fase ut private aktører i velferden. Disse medlemmer mener at regjeringen har et særskilt ansvar for å sikre pasienter helt nødvendig helsehjelp raskt og uten ubegrunnet venting. Det kan sikres ved at private aktører, både ideelle og kommersielle, får bidra med kapasitet og kompetanse i samarbeid med det offentlige. Disse medlemmer mener det er slik vi kan sikre en effektiv helsetjeneste på pasientens egne premisser, som også sikrer større valgfrihet, kortere ventetider og et større mangfold av behandlingsmuligheter for statens regning.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener det er en utfordring at pasienter venter for lenge på nødvendig behandling. I ventetid ligger tapte muligheter, usikkerhet og for noen kan det bli lange perioder hvor livet settes på vent.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett og Innst. 2 S (2022–2023), hvor Høyre foreslo å øremerke 300 mill. kroner til å kjøpe kapasitet hos private aktører som har avtaler med det offentlige.

Komiteen merker seg at det skal legges frem en ny strategi for persontilpasset medisin, og at det settes av midler til å fortsette satsingen på persontilpasset medisin.

Komiteen merker seg at regjeringen følger opp evalueringen av «Nye metoder» ved at ordningen skal videreutvikles, at det settes av midler til å få ned saksbehandlingstiden, og at metodevurderingskapasiteten økes.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at i forbindelse med lovfestingen av systemet for Nye metoder ble det også vedtatt at systemet skal evalueres, jf. behandlingen av Innst. 93 L (2019–2020). Denne evalueringen ble gjennomført av Proba samfunnsanalyse, og Helse- og omsorgsdepartementet fikk evalueringen overlevert 18. november 2021.

Disse medlemmer viser til at den gjennomførte evalueringen viser at det er bred støtte for hovedtrekkene bak systemet for «Nye metoder». Disse medlemmer viser likevel til at evalueringen tydelig viser at det

er et forbedringspotensial for å gjøre systemet likeverdig og sikre rask introduksjon av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at det viktigste er å bidra til å sikre pasienter rask tilgang til nødvendige medisiner, og viser til at økt bruker- og klinikerinvolvering i systemet for «Nye metoder» er viktig for å oppnå dette. Disse medlemmer mener regjeringen må sørge for at tiden det tar for innføringsprosessen for legemidler i Norge, reduseres betraktelig.

Disse medlemmer mener det er alvorlig at evalueringen slår fast at det er manglende tillit til systemet for «Nye metoder». Disse medlemmer mener det er viktig at det fremover legges vekt på behovet for økt transparens og åpenhet i vurderinger og prosesser, og mener dette også er viktig for å sikre tillit til beslutningene og til systemet for «Nye metoder» hos pasienter, pasientorganisasjoner, helsepersonell og i legemiddelindustrien.

## TEKNOLOGI OG DIGITALISERING

Komiteen imøteser at digitalisering blir sett i en helhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Komiteen støtter at arbeidet med å utvikle Pasientens legemiddelliste prioriteres høyt, og at prosjektet videreutvikles i tråd med erfaringene fra utprøvingen i Bergen kommune og Helse Vest.

Komiteen merker seg at regjeringen vil etablere finansieringsmodeller for e-helseløsninger som muliggjør trinnvis utvikling.

## ORGANISASJON OG ØKONOMI

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmene fra Høyre og Fremskrittspartiet, støtter at det stilles en rekke krav til de regionale helseforetakene blant annet om bemanning, ledelse, organisasjon og økonomi.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at den økonomiske situasjonen til landets sykehus medfører investeringsstopp. I Prop. 1 S (2022–2023) viser regjeringen til at det er nødvendig med omstillingstiltak, og at investeringsprosjekter som ennå ikke er vedtatt, skal skyves på for å sikre økonomisk kontroll for de regionale helseforetakene.

Disse medlemmer viser til at følgende prosjekter over 500 mill. kroner vil bli forskjøvet som følge av de regionale helseforetakenes økonomiske situasjon:

- Helse Sør-Øst: Utbygging av Sykehuset Innlandet, nytt akutttbygg og kvinne/barn-senter i Kristiansand ved Sørlandet sykehus, desentralisering av stråletilbud ved sykehusene i Østfold og Akershus og byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus.

- Helse Vest: Fase 2 ved Stavanger universitetssykehus.
- Helse Midt-Norge: Senter for psykisk helse ved St. Olavs hospital.
- Helse Nord: Helgelandssykehuset og nytt bygg for psykisk helse ved Universitetssykehuset Nord-Norge.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus viser til at Riksrevisjonen har påpekt at den tekniske tilstanden til bygningsmassen i et flertall av helseforetakene har blitt forverret over tid, og at gjennomsnittsalderen på medisinsk-teknisk utstyr har økt fra 2015 til 2020. Hvis tendensen fortsetter, kan det bremse omstillingen fra bemanningstunge løsninger til mer teknologibaserte og effektive løsninger og slik legge ytterligere press på en allerede krevende bemanningssituasjon. Disse medlemmer mener dette ikke er bærekraftig på sikt, og ber derfor om at regjeringen i forbindelse med behandlingen av revurdert nasjonalbudsjett for 2023 legger frem en helhetlig oversikt over hvilke konsekvenser utsettelsen av investeringsprosjekter har for spesialisthelsetjenesten.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, i forbindelse med revurdert nasjonalbudsjett for 2023, legge frem en helhetlig oversikt over hvilke konsekvenser utsettelsen av investeringsprosjekter har for spesialisthelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Høyre er kritiske til at regjeringen velger å skyve lånesøknaden fra Helse Midt-Norge RHF for en helt nødvendig modernisering av Ålesund sykehus ut i tid, samtidig som regjeringen ber helseforetaket videreføre arbeidet med prosjektet. Disse medlemmer mener regjeringen bør gi klarsignal for dette låneopptaket, da Helse Møre og Romsdal, som eier Ålesund sykehus, har en egenkapital til prosjektet på i overkant av 300 mill. kroner. Det vil da være mulig å starte opp prosjektet allerede i 2023 med egne oppsparte midler dersom regjeringen nå gir de nødvendige garantier for at omsøkt låneramme vil bli innvilget.

Disse medlemmer viser til at det er de regionale helseforetakene som, gitt de økonomiske rammene Stortinget vedtar, har ansvar for å planlegge og igangsette sine investeringsprosjekter og sikre at disse gjennomføres innenfor faglige og økonomiske rammer.

Disse medlemmer forventer at regjeringen Støre følger opp de samme krav til de regionale helseforetakene om at arbeidet med utviklingen av en heltidskultur videreføres, og at flest mulig medarbeidere tilsettes i faste, hele stillinger. Disse medlemmer mener det er gledelig å se at det i spesialisthelsetjenesten er oppnådd en positiv utvikling hva angår heltidsstillinger. Fra januar 2013 til januar 2019 har andelen deltid

for fast ansatte blitt redusert med 9,2 pst. til 18,6 pst. i helseregionene. I samme periode har gjennomsnittlig stillingsprosent for fast ansatte i alle helseregionene økt med 0,6 pst. til 3,5 pst.

Selv om gjennomsnittlig stillingsprosent ligger på om lag 90 pst. i alle helseregioner, er vi ikke i mål ennå. Disse medlemmer viser også til det felles initiativet som ble tatt av regjeringen Solberg i samarbeid med Norsk Sykepleierforbund i august 2021 om mer heltid og mindre sykefravær, og forventer at dette initiativet følges opp av regjeringen Støre.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Rødt påpeker at Ålesund sjukehus har et stort moderniseringsbehov, og frykter at en utsettelse av prosjektet kan gå ut over pasienttilbudet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener det er svært uheldig at regjeringen velger å ikke prioritere modernisering av Ålesund sjukehus ved å skyve på lånesøknaden fra Helse Midt-Norge RHF. Disse medlemmer påpeker at egenandelen for prosjektet er sikret.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Rødt fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektet med modernisering av Ålesund sjukehus snarest.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at Stortinget i 2020 vedtok at Kirkenes sykehus skulle øke sin intensivberedskap fra nivå 1 til nivå 2, jf. Stortingets vedtak nr. 577, 14. mai 2020:

«Stortinget ber regjeringen definere sykehuset i Kirkenes som intensivvirksomhet nivå 2.»

Vedtaket ble truffet ved Stortingets behandling av Meld. St. 7 (2019–2020), jf. Innst. 255 S (2019–2020). Det vises videre til Helse- og omsorgsdepartementets omtale av oppfølgingen av vedtaket i Prop. 1 S (2022–2023).

Disse medlemmer viser til at det er avgjørende at Kirkenes sykehus har god beredskap, også intensivberedskap, fordi Kirkenes ligger ved grensen til Russland og i Arktis, fordi det er langt til andre sykehus, og fordi værutfordringer ofte gir transportutfordringer. Kirkenes sykehus må kunne håndtere akutt syke pasienter.

Disse medlemmer viser til at komitéflertallet i Innst. 255 S (2019–2020) pekte på at Kirkenes sykehus på grunn av avstand og klimatiske forhold må kunne utføre respiratorbehandling over flere døgn i påvente av transport eller frem til det tidspunktet hvor pasienten ikke har behov for respiratorstøttende behandling.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har som mål at det skal bo folk langs grensen til Russland, og mener det er viktig at det ikke er et folketomt område her, av sikkerhetspolitiske årsaker. Disse medlemmer vil understreke behovet for ekstra midler for å sikre bosetting og beredskap i Finnmark, herunder for å sikre trygghet og et forsvarlig helsetilbud for folk i Øst-Finnmark.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus vil peke på at dersom intensivberedskapen ikke opprettholdes ved Kirkenes sykehus, er risikoen høy for at pasienter ikke får nødvendig helsetilbud. Helseforetaket kan få økte utgifter når pasienter må transporteres til andre sykehus, for eksempel Hammerfest sykehus og UNN Tromsø. Disse medlemmer viser til at sykehusene i Helse Nord er i økonomisk krise, og at det er fare for at Kirkenes sykehus ikke klarer å beholde sin intensivberedskap i 2023.

Disse medlemmer vil peke på det uttrykte behovet for ekstra midler over statsbudsjettet til å opprettholde intensivtilbudet ved Kirkenes sykehus i 2023 og forventer at Stortinget følger opp vedtaket fra 2020 i budsjettet for 2023.

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

«Stortinget ber regjeringen sikre at sykehuset i Kirkenes defineres som intensivvirksomhet nivå 2 også i 2023.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener at Universitetssykehuset Nord-Norge HF og Finnmarkssykehuset HF bør slås sammen administrativt. Dette medlem viser til at Helse Nord RHF er i en svært krevende økonomisk situasjon, og at helse- og omsorgsministeren i foretaksrådet 9. november i år ba om at Helse Nord RHF vurderer tiltak for å sikre en bærekraftig utvikling av helsetjenesten i regionen, jf. Dokument nr. 15:416 (2022–2023). Dette medlem er enig med regjeringen i at riktig organisering og en hensiktsmessig innretning av sykehusdriften vil være nødvendig for å kunne gi befolkningen gode og likeverdige helsetjenester, og at det i et slikt arbeid er naturlig å vurdere endringer i funksjons- og oppgavedeling. Dette medlem mener sykehusstrukturen i Finnmark bør endres, og at Finnmarkssykehuset kan samhandle med Universitetssykehuset i Tromsø på samme måte som UNN Narvik og UNN Harstad gjør i dag. Dette medlem mener det helhetlige helsetilbudet i Finnmark kan bli bedre med mer funksjons- og oppgavedeling, økt ambulering og mer samarbeid, dette i kombinasjon med et mål om at pasienten alltid skal ha kortest mulig

reisevei og alltid sendes direkte til riktig behandlingssted.

Dette medlem viser til at Alta er Finnmarks største by. Ingen andre byer i Norge med samme innbyggertall som Alta har like lang reisetid til sykehus og akutttilbud. Det bor like mange mennesker i Alta som det gjør i sykehusbyene Hammerfest og Kirkenes til sammen. Men de viktigste tilbudene, de som handler om selve livet, mangler: fødeavdeling, geriatrisk sengepost og et tidsriktig akutttilbud. Dette medlem viser til at det fra Alta til fødeavdelingen i Hammerfest er 140 kilometer. Fra Kautokeino til Hammerfest er det 280 kilometer. Dette medlem mener at kvinner fra Alta, Kautokeino og distriktene rundt må få føde sine barn på en fullverdig fødeavdeling i Alta. Ingen kvinner skal sendes alene, uten jordmorfølge, i privatbil i kolonne over fjellovergangen Sennalandet når fødselen nærmer seg.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en fullverdig fødeavdeling i Alta kommune i løpet av 2023.»

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener at ensomhet for den døende er uakseptabelt, og at en fullverdig geriatrisk avdeling eller i det minste en geriatrisk sengepost, må etableres i Alta. De fleste eldre i Finnmark bor i Alta. Ingen eldre skal måtte dø i Hammerfest alene fordi veien over fjellovergangen Sennalandet er stengt, eller fordi familien ikke rakk fram.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en geriatrisk sengepost i Alta kommune i løpet av 2023.»

#### **4.16.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres**

Det foreslås bevilget 19,629 mill. kroner på post 21.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### **4.16.2 POST 70 SÆRSKILTE DRIFTSTILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75**

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 1 555,9 mill. kroner over denne posten, og at dette kommer i til-

legg til bevilgningene til de fire regionale helseforetakene.

Følgende tiltak fra saldert budsjett 2022 foreslås videreført i budsjettforslaget for 2023:

- 193,2 mill. kroner til rettsmedisinske fag
- 128,9 mill. kroner til drift av Krefregisteret
- 67,4 mill. kroner i tilskudd til Helseplattformen – kommuner og fastleger
- 63,6 mill. kroner til ambulanshelikopter i Kirkenes
- 57,0 mill. kroner til heroinassistert behandling
- 42,6 mill. kroner til nasjonalt senter for e-helseforskning
- 39,8 mill. kroner til tilskudd til LIS1 og turnustjeneste
- 36,7 mill. kroner til medisinske undersøkelser i Statens barnehus
- 15,5 mill. kroner til kvinnehelseforskning
- 14,5 mill. kroner til bedre psykisk helsehjelp i barnevernet
- 11,4 mill. kroner til landsdekkende modell for organisering av rettspsykiatri
- 11,0 mill. kroner til sykestuene i Finnmark
- 6,9 mill. kroner til drift av Nye metoder
- 5,4 mill. kroner til et pilotprosjekt med en avrusningsenhet i Bjørgvin fengsel
- 3,7 mill. kroner til Bredtvet fengsel
- 2,2 mill. kroner til monitorering og kunnskapsbredning om Raskere tilbake

Komiteen merker seg at samlet foreslås bevilgningen over kap. 732 post 70 økt med 44,5 mill. kroner knyttet til nye LIS1-stillinger. Av dette er:

- 31 mill. kroner knyttet til videreføring av 31 nye stillinger med oppstart høsten 2022.
- 13,5 mill. kroner knyttet til videreføring av 100 nye stillinger, hvorav 50 hadde oppstart høsten 2021 og resterende stillinger hadde oppstart våren 2022.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å styrke barnepalliative team med 30 mill. kroner, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 732 post 70 økes med 30 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser til Innst. 2 S (2022–2023), innstilling fra finanskomiteen om nasjonalbudsjettet 2023 og forslaget til statsbudsjett for 2023. Disse medlemmer mener det er på høy tid at det offentlige tjenestetilbudet innen barnepalliasjon styrkes på en måte som kommer hele pasientgruppen og deres familier til gode – uansett hvor i landet de bor. Disse medlemmer viser til faglige anbefalinger som er tydelige på at barn med palliative behov oppnår best livskvalitet med tjenester og tilrettelegging rundt hjemmet, og at

opphold på institusjon borte fra barnets hjem og nærmiljø bør reduseres til et minimum av hensyn til både barnet, søsken og familien som helhet. Disse medlemmer viser til at barnepalliative team er tverrfaglige team som kartlegger barnets og familiens bakgrunn og behov og sikrer helhetlig oppfølging av både barnet og pårørende. Disse medlemmer viser til at sykehusene fikk i oppdrag å etablere regionale barnepalliative team i 2020. Disse medlemmer mener det er viktig at de barnepalliative teamene styrkes i tiden fremover, og foreslår derfor en økt bevilgning på 30 mill. kroner til dette formålet i 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet påpeker at Norge har altfor få LIS1-stillinger, og at mangelen på stillinger har blitt en flaskehals for å rekruttere flere leger. Disse medlemmer er derfor kritiske til at regjeringen foreslår å trekke tilbake 31 LIS1-stillinger i forslaget til statsbudsjett. Disse medlemmer påpeker at sykehusene allerede har begynt sine ansettelsesprosesser for LIS1-stillingene som nå er foreslått tilbaketrasket. Disse medlemmer mener det er paradoksalt at regjeringen samtidig som de oppretter 30 nye studieplasser innen medisin ved UiT, trekker tilbake 31 LIS1-stillinger, som er flaskehalsen i utdanningsløpet.

Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiet Senterpartiets landsstyre, etter at regjeringen presenterte sitt forslag til statsbudsjett, vedtok en reverseering av regjeringens forslag om å kutte 31 LIS1-stillinger i 2023. Disse medlemmer merker seg at vedtaket fattet i Senterpartiets landsstyre verken har nådd frem i egen regjering eller i forhandlinger med Sosialistisk Venstreparti. Disse medlemmer er enige med Senterpartiet i at disse stillingene er viktige for å styrke fastlegeordningen, og er bekymret for den store ulempen dette medfører for nyutdannede leger som venter på spesialisering, for kommunene og for sykehusene.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjettforslag i Innst. 2 S (2022–2023), hvor Høyre foreslo å bevilge 2 167 mill. kroner til de regionale helseforetakene. Disse medlemmer peker på tall fra Helsedirektoratet som viser at ventetidene øker for pasienter i alle sektorer av helsetjenesten. Disse medlemmer mener det trengs et krafttak for å redusere ventetidene i 2023, og viser til Høyres alternative budsjett. For å redusere ventetidene foreslo Høyre å bevilge 917 mill. kroner til å styrke spesialisthelsetjenesten, hvorav 300 mill. kroner øremerkes til kjøp av ledig kapasitet. Disse medlemmer viser til at resterende 1 250 mill. kroner er tilbakeføring til RHFene som en del av ABE-reformen og engangstiltaket.

Disse medlemmer mener LIS1-stillinger er viktige for å sikre tilstrekkelig legedekning der det er store

rekrutteringsutfordringer, spesielt innen fastlegeordningen. For å sikre god behandling i helsetjenesten foreslo regjeringen Solberg 62 nye LIS1-stillinger for leger, med oppstart av 31 stillinger innen høsten 2022 og de resterende 31 stillingene i 2023.

Disse medlemmer peker på at regjeringen videreførte regjeringen Solbergs styrking av LIS1-stillinger i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjettet for 2022. Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen i budsjettforslaget for 2023 trekker tilbake styrkingen av 31 LIS1-stillinger, og at det derfor vil bli færre leger i spesialisering i 2023 enn vedtatt.

Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett og Innst. 2 S (2022–2023), hvor Høyre foreslo å videreføre de 31 permanente LIS1-stillingene regjeringen foreslår å fjerne i sitt forslag til budsjett for 2023.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Legeforeningen mener det er behov for minst 200 nye LIS1-stillinger i årene som kommer. Disse medlemmer mener det derfor er alvorlig å kutte i antallet stillinger. Disse medlemmer mener det er bekymringsfullt at regjeringen ikke er mer ambisiøs i tiltakene for å redde en svært presset fastlegeordning. Disse medlemmer mener LIS1-stillinger er viktige for å sikre flere leger i årene som kommer, og fremhever særlig fastleger, som det er stor mangel på i dag.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått satt av midler til å opprette 100 nye LIS1-stillinger.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener midlene til rekrutterings- og kompetansetiltak for Nordmøre og Romsdal skal øremerkes til fødeavdelingen i Kristiansund. Disse medlemmer påpeker at Stortinget har vedtatt en åpning av fødeavdelingen, og at regjeringen anser vedtaket som oppfylt etter at fødeavdelingen var oppe i en periode på tre uker sommeren 2021. Disse medlemmer mener en åpning av fødeavdelingen i tre uker ikke er tilstrekkelig til å anse vedtaket som oppfylt, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen øremerke bevilgningen på 25 mill. kroner til rekruttering av helsepersonell i Nordmøre og Romsdal til fødeavdelingen i Kristiansund og sikre at fødeavdelingen gjenåpnes fast.»

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til at det ble bevilget 25 mill. kroner i øremerkede midler til rekruttering for å sikre drift ved fødeavdelingen i Kristiansund i statsbudsjett for 2022, uten at det førte frem. Disse medlemmer mener en tydeligere politisk styring av helseforetakene må til for

å sikre at politiske vedtak faktisk blir gjennomført i helseforetakene.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts alternative budsjett, der det ble foreslått å sette av midler til 31 LIS-stillinger.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er svært uheldig at mange leger står i spesialiseringsskø og venter på å få fullført utdanningsløpet sitt. Særlig fastlegemangelen er stor i Norge, men for å få jobb som fastlege må LIS1 være gjennomført. Det er derfor ekstremt viktig å sikre at flere kommer seg raskere gjennom LIS1, både for den generelle kompetansen i helsevesenet og særlig for å sikre flere fastleger. Dette medlem viser til at regjeringen foreslår å fjerne de 31 nye plassene som regjeringen Solberg opprettet med oppstart fra 2023, og synes dette er en merkelig prioritering all den tid vi mangler leger. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett forslø å beholde disse 31 og å legge til 100 nye for å sikre at køen reduseres raskere.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det for sykdommer som bare rammer kvinner, som endometriose og adenomyose, er store kunnskapshull, og at de kvinnene som rammes, i gjennomsnitt venter syv år på en diagnose. Endometriose er en sykdom som rammer opptil 10 pst. av alle kvinner, og adenomyose rammer ca 20 pst. Dette er kvinner med alvorlige smerter under menstruasjon, store blødninger, kroniske magesmerter, depresjon og vansker med å bli gravid.

Disse medlemmer mener vi trenger et nasjonalt kompetanse-, diagnose- og behandlingssenter for kvinnehelsesykdommene endometriose og adenomyose for å sikre bedre behandling. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett og Innst. 2 S (2022–2023), hvor Høyre foreslo 10 mill. kroner i oppstartsmidler til et slikt senter.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, mener det er behov for mer forskning på kvinnehelse og at arbeidet gis prioritet og status i tiden fremover. Flertallet mener diagnoser som endometriose må tas på alvor, og at kvinner som får diagnosen, bør få en spesialisert og god behandling uavhengig av hvor i landet de bor. Det tar i gjennomsnitt mange år å få stilt diagnosen, og forsinkelser i flere ledd kan føre til at mange kvinner venter lenger enn nødvendig på både diagnostisering og behandling. Flertallet vil fremheve viktigheten av kompetanse på dette og at den må spres i spesialisthelsetjenesten. Samtidig er det viktig å sikre lik behandling uavhengig av hvor den gis, og flertallet mener det er nødvendig å styrke dette arbeidet.

Flertallet fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at arbeidet med å lage nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av endometriose og adenomyose prioriteres i 2023.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til at Stortinget i statsbudsjettet for 2021 vedtok at 15 mill. kroner skulle brukes til å oppgradere og etablere operasjonsstuer i Alta. Disse medlemmer vil peke på at vedtaket ennå ikke er gjennomført. Disse medlemmer forventer at helseforetaket følger opp Stortingets vedtak og benytter øremerkede midler i tråd med Stortingets vedtak.

Disse medlemmer viser videre til regjeringens omtale av Stortingets vedtak i budsjettproposisjonen fra Helse- og omsorgsdepartementet (Prop. 1 S (2022–2023)). Ifølge budsjettproposisjonen ser Finnmarkssykehuset et større behov for å benytte midlene til oppgradering og utvidelse av poliklinikk og arealer for dagbehandling i Alta enn investering i en ny operasjonsstue.

Disse medlemmer viser til at Finnmarkssykehuset selv opplyser at situasjonen er slik at arbeidet til arbeidsgruppene som utreder dette, ennå ikke er ferdigstilt, og at det ikke foreligger noen ferdigstilt rapport/vurdering.

Disse medlemmer viser til at det er påvist behov for en ny ultraren operasjonsstue i Alta, og at Alta kommune stiller opp med lokaliteter til en rimelig penge slik at Klinikk Alta og Hammerfest samlet skal komme styrket ut til beste for befolkningen i hele Vest-Finnmark. Disse medlemmer viser til at en ultraren operasjonsstue ville styrket Alta som dagkirurgisk senter, og økt dagkirurgisk kapasitet i Alta ville vært et gode for hele Finnmarks befolkning. Plassering av et dagkirurgisk senter i Alta ville redusert utgiftene til pasientreiser. En slik operasjonsstue ville økt beredskapen til Finnmarkssykehuset. Økt kapasitet for korte dagkirurgiske inngrep i Alta ville kunne gitt plass for et økt antall proteseoperasjoner i Hammerfest og Kirkenes. Ved pandemier og overbelastet intensivavdeling/stenging i Hammerfest og Kirkenes ville en kunne gjennomført operasjoner i Alta. Med ny ultraren operasjonsstue kunne ventetiden for pasientene reduseres, og Finnmarkssykehuset kunne økt sine inntekter. Disse medlemmer viser til at Alta ligger skjermet til for tilreisende med fly, og at pasienter fra hele Norge enkelt vil kunne reise til Alta for ulike operasjoner. Disse medlemmer viser videre til at sykehusberedskapen i Finnmark er svært sårbar, og at Finnmark trenger beredskapstilbud også for operasjoner. Med en ultraren operasjonssal vil Alta



være et beredskapssykehus for kysten og pasienter fra hele regionen i Vest-Finnmark.

Disse medlemmer viser til at følgende forslag ble fremmet av medlemmene fra Fremskrittspartiet i forbindelse med Stortingets behandling av regjeringens forslag til statsbudsjett for 2023, jf. Innst. 2 S (2022–2023):

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det etableres en fremtidsrettet 'ultraren' operasjonsstue med en renhetsgrad i lufta på 10 CFU/m<sup>3</sup> ved Klinik Alta.»

Disse medlemmer støtter dette forslaget og mener at helseforetaket må følge opp Stortingets vedtak og benytte øremerkede midler i tråd med Stortingets tidligere vedtak.

Disse medlemmer viser til at Stortinget ved behandlingen av revidert nasjonalbudsjett for 2022 vedtok økt bevilgning til tilpasning av landingsplasser for nye redningshelikoptre ved Sykehuset Namsos og Hammerfest sykehus i tråd med regjeringens forslag. Prosjektene planlegges slutført i 2023. Disse medlemmer viser videre til at nye Kirkenes sykehus ble åpnet på Skytterhusfjellet i 2018, uten at helikopterlandingsplassen eller basen til de som opererer den, var bygget. Landingsplassen og nødvendige fasiliteter til personellet er fortsatt ikke ferdigstilt på grunn av manglende bevilgninger.

Disse medlemmer viser til at statsråden i svar på skriftlig spørsmål, jf. Dokument nr. 15:2503 (2021–2022), orienterte om at Helse Nord RHF har informert statsråden om at det gjøres vurderinger rundt alternativene i Kirkenes, at detaljer skal utredes videre, og at det er satt av midler i økonomisk langtidsplan for gjennomføring.

Disse medlemmer viser til at sykehusene i Helse Nord er i økonomisk krise, og forutsetter at Helse- og omsorgsdepartementet sikrer at Kirkenes sykehus raskt får den helikopterlandingsplassen som det er behov for.

Disse medlemmer viser til at det i Finnmark er innarbeidet en praksis hvor ambulansene gjennomfører møtekjøring og pasienten flyttes over til en annen møtende ambulans på grunn av lange avstander og lang kjøretid. Det har flere ganger blitt stilt spørsmål om hvorvidt pasienten blir tilstrekkelig ivaretatt gjennom denne praksisen. Disse medlemmer viser videre til at Helse Nord RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og Finnmarkssykehuset på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har gjennomført en pilot for å teste og vurdere ambulansetransport som innebærer bytte av ambulansepersonell, slik at pasienten ikke flyttes over til en annen ambulanseressurs. Hensikten var å beskytte pasientene fra vær, vind og innsyn fra utenforstående. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratets konklusjon i evalueringsrapporten var at direktoratet ikke med bakgrunn i denne evalueringen kan konkludere

om hvorvidt dette tiltaket bør innføres som varig. Det påpekes i rapporten av koronasituasjonen gjorde evalueringen krevende og svekket gyldigheten av datainnsamlingene. Det var ikke mulig å gjennomføre fysiske samtaler med pasienter og pårørende. Motstanden blant ansatte og ledere var stor og kan ha påvirket gjennomføringen av piloten negativt. Pasientene som var med på møtekjøring med bilbytte i denne piloten, ble ikke utsatt for vær, vind og innsyn, de ble fraktet over i ny bil inne i en garasje, og dataene fra pasientundersøkelsen var derfor ifølge rapporten i mindre grad sammenlignbare med møtekjøring der pasienten bytter bil utendørs.

Disse medlemmer mener antakelsen om at det er best for pasienten å bli liggende i samme bil og slippe å bli utsatt for vær og vind og annet ubehag, fortsatt står seg, og disse medlemmer mener en ny undersøkelse bør gjennomføres slik at det kan konkluderes om transport der pasienten blir liggende i bilen, er et tiltak som bør innføres som varig.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen vurdere løsninger for å stoppe pasientomlasting under pasientreiser.»

#### 4.16.3 POST 71 RESULTATBASERT FINANSIERING, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 611,983 mill. kroner på post 71

Komiteen viser til at budsjettforslaget fra regjeringen legger opp til at 612 mill. kroner gis som tilskudd til de regionale helseforetakene avhengig av måloppnåelse på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet.

Komiteen merker seg at det i 2023 inkluderes følgende indikatorer:

- Andel video- og telefonkonsultasjoner.
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering.
- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram.
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling.
- Andel pasienter med teambasert oppfølging (for eksempel ACT-/FACT-team).
- Andelen schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan.
- Andel epikriser sendt innen én dag.

## BASISBEVILGNINGER TIL DE REGIONALE HELSEFORETAKENE

Komiteen viser til at det i Prop. 1 S (2022–2023) er lagt opp til å øke basisbevilgningene til sykehusene i 2023 med 16,1 mrd. kroner. Endringen henger sammen med at vektingen mellom basisbevilgninger og den innsatsstyrte finansieringen endres fra 50/50 til 60/40. Aktivitetsveksten er på 2 000 mill. kroner, noe som vil gi rom til å øke pasientbehandlingen med om lag 1,5 pst. neste år fra saldert budsjett 2022 (aktivitetsvekst).

Komiteen viser til at grunnfinansieringen øker med 550 mill. kroner for å legge til rette for vedlikehold, investeringer, beredskapsarbeid og intensivkapasitet, og at det settes av 150 mill. kroner til å øke døgnbehandlingen i psykisk helsevern.

Komiteens medlem fra Rødt er kritisk til målstyrte finansieringsmodeller, da de ofte medfører uheldige vridningseffekter og fører til detaljstyring av fagfolk som ofte medfører ekstra administrasjon og undergraver tilliten til fagfolkene i tjenesten, og viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å avvikle ordningen med målstyrt finansiering. Dette medlem mener også at ordningen vil være med på å forsterke de økonomiske problemene til de helseforetakene som nå må kutte i bemanning på grunn av økonomiske problemer. Dette medlem viser til sine innledende merknader og tabell om et demokratisk helsevesen, ikke markedstenkning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener det er et sterkt behov for å styrke sykehusene i møte med prisveksten som har preget 2022 og antas å prege 2023. Når de regionale helseforetakene ikke kompenseres for økt lønns- og prisvekst, er disse medlemmer bekymret for hvilke konsekvenser det får for pasientene, både for ventetiden og oppfølgingen i etterkant.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti vil fremheve de ansatte i spesialisthelsetjenesten, men mener de ikke kan løpe fortere enn det som er mulig når innsparingstiltakene blir store. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt forslag i behandlingen av Innst. 2 S (2022–2023) foreslo å styrke sykehusene med 2 mrd. kroner og at sykehusene får tilbakeført midlene etter ABE-kutt for offentlig sektor.

Dette medlem mener videre at det er viktig å styrke det tverrfaglige arbeidet i spesialisthelsetjenesten, og at helsefagarbeidere har en viktig rolle i å utføre oppgaver som ikke krever sykepleierkompetanse. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å styrke spesialisthelsetjenesten med 100 nye helsefagarbeidere. Videre mener dette medlem det er et sterkt behov for flere sy-

kepleiere, og viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å opprette 200 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere i alternativt budsjett for 2023.

Dette medlem viser til at regjeringen i sitt budsjett foreslår en økt arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønn over 750 000 kroner (f.eks. fordeler som pensjon), og at det reelle nivået arbeidsgiveravgiften slår inn fra, vil bli lavere. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å fjerne denne ekstra avgiften. Like fullt mener dette medlem at det er nødvendig at regjeringen sørger for at ideelle sykehus og helsetilbud som ytes på vegne av det offentlige, kompenseres for sine økte kostnader. Ideelle virksomheter på helsefeltet er ofte veldig kunnskapsintensive arbeidsplasser, med et tilsvarende lønnsnivå, noe viktige virksomheter ikke bør straffes for. Dette medlem mener midlene satt av til å kompensere offentlig sektor for økt arbeidsgiveravgift også bør omfatte disse virksomhetene. Dette bør særlig gjelde ideelle virksomheter som har avtaler med regionale helseforetak eller et sørge-for-ansvar på lik linje med resten av helseforetakene.

### 4.16.4 POST 72 BASISBEVILGNING HELSE SØR-ØST RHF, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 70 476,240 mill. kroner på post 72.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### 4.16.5 POST 73 BASISBEVILGNING HELSE VEST RHF, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 24 904,372 mill. kroner på post 73.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### 4.16.6 POST 74 BASISBEVILGNING HELSE MIDT-NORGE RHF, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 18 570,248 mill. kroner på post 74.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### 4.16.7 POST 75 BASISBEVILGNING HELSE NORD RHF, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 16 114,074 mill. kroner på post 75.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### **4.16.8 POST 76 INNSATSSTYRT FINANSIERING, overslagsbevilgning**

Det foreslås bevilget 36 779,324 mill. kroner på post 76.

Komiteen viser til at formålet med ordningen for innsatsstyrt finansiering (ISF) er å understøtte sørgefor-ansvaret til de regionale helseforetakene og stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling.

Komiteen merker seg at det foreslås å redusere andelen ISF fra 50 pst. til 40 pst., og at nedtrekket i innsatsstyrt finansiering fullt ut kompenseres ved en økt basisfinansiering.

Komiteens medlemmer fra Høyre er kritiske til at regjeringen endrer den innsatsstyrte finansieringen av sykehusene fra 50 pst. til 40 pst. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg gjennom å fjerne aktivitetstaket for sykehusene og å øke den innsatsstyrte finansieringen til 50 pst. bidro til økt aktivitet i sykehusene. Dette ga seg utslag i kortere ventetider for pasientene, som var et viktig mål gjennom hele regjeringen Solbergs tid. Disse medlemmer mener at det i dagens situasjon, hvor pasienter venter lenger på behandling og det fortsatt er et etterslep etter koronapandemien, er beklagelig at regjeringen Støre senker kravene til sykehusenes effektivitet. Disse medlemmer mener dette vil gå ut over pasientenes mulighet til å få raskest mulig helsehjelp og skape lengre helsekøer.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene ble økt fra 40 pst. til 50 pst. på Fremskrittspartiets initiativ i regjering. Disse medlemmer påpeker at innsatsstyrt finansiering stimulerer til økt aktivitet i sykehusene, og at helsekøene som hadde vokst under regjeringen Stoltenberg, ble kuttet med 71 000 personer etter at Fremskrittspartiet gikk inn i regjering i 2013. Disse medlemmer påpeker at Fremskrittspartiet ønsker å heve den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene til minimum 60 pst.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at praksisen med at diagnose og behandling kodes til en fastsatt stykkpris, gjør at noen pasienter gir mer inntekter enn aktuell ressursinnsats, mens andre pasienter igjen kommer ut som «ulønnsomme». Dette medlem er kritisk til denne modellen, som er hentet fra det amerikanske Medicare og utviklet for et kommersielt, profittdrevet helsevesen. Dette medlem viser til at det er et byråkratisk system som innebærer at både helsepersonell og et relativt omfattende byråkrati i sykehusene må bruke mye tid på detaljert økonomisk koding av diagnoser og prosedyrer. Dette medlem viser til at regjeringen med dette budsjettet senker inn-

satsstyrt finansiering (ISF) fra 50 pst. til 40 pst. fordi de erkjenner at ISF har en uheldig vridningseffekt. Dette medlem henviser samtidig til Rødts alternative statsbudsjett, der det ble foreslått å avvikle innsatsstyrt finansiering.

Dette medlem viser til at ISF ble utvidet til å gjelde psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i 2017. Dette medlem er spesielt kritisk til at ISF ikke blir fullstendig avviklet i TSB. Dette medlem understreker at det haster spesielt å avvikle innsatsstyrt finansiering i TSB og fødselsomsorgen. Det er ikke tilfeldig at disse to feltene har blitt rammet hardt av markedstenkingen – dette er områder der omsorgsarbeid, relasjoner og ikke minst tilstedeværelse er viktigere enn antall medisinske inngrep eller diagnoser. Dette medlem henviser videre til forslagene i Rødts alternative statsbudsjett.

#### **4.16.9 POST 77 LABORATORIE- OG RADIOLOGISKE UNDERSØKELSER, overslagsbevilgning**

Det foreslås bevilget 3 624,405 mill. kroner på post 77.

Komiteen viser til at posten omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner innenfor områdene radiologi og laboratorievirksomhet. Bevilgningen medfører en vekst på om lag 2,5 pst. sammenlignet med saldert budsjett 2022.

#### **4.16.10 POST 78 FORSKNING OG NASJONALE KOMPETANSETJENESTER, kan overføres**

Det foreslås bevilget 1 385,815 mill. kroner på post 78.

Komiteen påpeker at tilskudd til forskning er et økonomisk bidrag og insentiv til forskning i helseforetakene. Alle helseforetak skal ha forskning og kunnskapsutvikling integrert i pasientbehandling og i sin virksomhet.

Komiteen viser til at prosessen som de regionale helseforetakene har gjennomført i 2022 om nasjonale kompetansetjenester, legger grunnlaget for at 23 av de nasjonale kompetansetjenestene som har hatt en virketid på over ti år, vil avvikles som nasjonal kompetansetjeneste i løpet av 2023. Dette inkluderer tjenester fra alle de fire helseregionene. Flertallet av kompetansetjenestene blir videreført som nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk.

#### **4.16.11 POST 80 KOMPENSASJON FOR MERVERDIAVGIFT, *overslagsbevilgning***

Det foreslås bevilget 8 793,773 mill. kroner på post 80.

Komiteen viser til at bevilgningen er foreslått økt som følge av økt grunnfinansiering og økt generell aktivitetsvekst.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at kompensasjon for merverdiavgift gjør det mer lønnsomt for sykehusene å kjøpe eksterne tjenester. Dette medlem vil avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene fordi den bidrar til privatisering og fragmentering. Dette medlem viser til at regjeringspartiene i Hurdalsplattformen vil

«[a]vvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene og sette en stopper for outsourcing av renholdstjenester og andre kritiske driftsfunksjoner».

Dette medlem mener at det er et viktig og nødvendig tiltak som ikke bør utsettes mer enn nødvendig.

Dette medlem fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene og fremme forslag om dette i forbindelse med statsbudsjettet for 2024.»

#### **4.16.12 POST 81 PROTONSENTER, *kan overføres***

Det foreslås bevilget 225,570 mill. kroner på post 81.

Komiteen viser til at det foreslås bevilget til sammen 225,6 mill. kroner på posten i 2023. Tilskuddet fordeles med 148 mill. kroner til prosjektet på Radiumhospitalet og 77,6 mill. kroner til prosjektet på Haukeland.

#### **4.16.13 POST 82 INVESTERINGSLÅN, *kan overføres***

Det foreslås bevilget 9 970,132 mill. kroner på post 82.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer på over 500 mill. kroner. Budsjettforslaget for 2023 er på 9 970,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at den ene lånesøknaden som er kommet inn i 2022, fra Helse Midt-Norge RHF om modernisering av Ålesund sjukehus, er foreslått forskjøvet noe, og at helseforetaket bes om å videreføre arbeidet med prosjektet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å redusere utgiftene til byggeprosjekter i helseforetakene med 120 mill. kroner grunnet anslagsendringer, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 732 post 82 reduseres med 120 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil ha en ny finansieringsmodell for å bygge nye sykehus, etter samme modell som Nye Veier AS. Disse medlemmer påpeker at det etter etableringen av Nye Veier AS bygges mer vei raskere og til en lavere kostnad enn tidligere. Disse medlemmer mener det er mye kunnskap å hente fra denne modellen til sykehusbyggingen. Disse medlemmer ønsker også at byggeprosjekter for sykehusene ikke skal finansieres over helseforetakenes driftsbudsjetter, slik at nye sykehus ikke skal gå ut over andre sykehus sin økonomi.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede et fond for store sykehusinvesteringer.»

Komiteens medlem fra Rødt viser til at vi er i en situasjon der byggeprisene øker voldsomt, og at finansieringsmodellen for sykehusene innebærer at sykehusene selv skal sikre midler til utbygging. Dette har satt sykehusene i en situasjon der de må kutte i nødvendige tilbud til pasientene og arbeidsvilkårene til de ansatte fordi kostnadene på bygg øker, eller at nødvendige byggeprosjekter blir satt på vent fordi økonomien i sykehusene er for svak på grunn av økte driftskostnader. Dette medlem vil ha en ny finansieringsmodell for sykehus, der store sykehusinvesteringer behandles av Stortinget og finansieres over statsbudsjettet på samme måte som andre statlige utbygginger. Bare slik kan vi unngå at sykehus må redusere byggeprosjekter og pasienttilbudet av sparehensyn.

Dette medlem viser til at regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett bevilger et investeringslån på 1,4 mrd. kroner til utbyggingen av Oslo universitetssykehus. Dette medlem viser til at planene for Nye OUS har vært svært omdiskutert og har møtt dyp bekymring og kritikk fra ansattes fagforeninger, et samlet fagmiljø på OUS, planmyndighetene i Oslo og flertallet i bystyret. Samtidig er økte byggekostnader med på å tilføre enda mer usikkerhet og risiko til prosjektet. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å fjerne lånebevilgningen til OUS og flytte midlene til vedlikehold etter behov ved ulike sykehus som står i en prekær situasjon. Det innebar også nødvendig vedlikehold ved OUS, men begrenset seg ikke til det.

#### **4.16.14 POST 83 BYGGELÅNSRENTER, overslagsbevilgning**

Det foreslås bevilget 595 mill. kroner på post 83.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### **4.16.15 POST 86 DRIFTSKREDITTER**

Det foreslås bevilget 6 459 mill. kroner på post 86.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### **4.17 Kap. 3732 Regionale helseforetak**

Det foreslås bevilget 1 642,100 mill. kroner under kap. 3732 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 1 603,300 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

#### **4.17.1 POST 80 RENTER PÅ INVESTERINGSLÅN**

Det foreslås bevilget 326 mill. kroner på post 80.

#### **4.17.2 POST 85 AVDRAG PÅ INVESTERINGSLÅN F.O.M. 2008**

Det foreslås bevilget 725 mill. kroner på post 85.

#### **4.17.3 POST 90 AVDRAG PÅ INVESTERINGSLÅN T.O.M. 2007**

Det foreslås bevilget 591,100 mill. kroner på post 90.

### **4.18 Kap. 733 Habilitering og rehabilitering**

Det foreslås bevilget 117,801 mill. kroner under kap. 733 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 123,926 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at spesialisthelsetjenesten og kommunene har ansvar for å yte habiliterings- og rehabiliteringstjenester til personer med medfødt eller ervervet nedsatt funksjonsevne. Komiteen påpeker at evalueringen av Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019) viser at det fortsatt er behov for å styrke disse tjenestene. Komiteen er spesielt opptatt av at de med behov for sammensatte tjenester sikres gode rehabiliteringsforløp og oppfølging. Komiteen er kjent med at pandemien, herunder smitteverntiltakene, har hatt negative konsekvenser for personer med behov for habilitering og rehabilitering, og at det også har oppstått et behov og blitt utarbeidet råd for å sikre rehabilitering etter covid-19-sykdom. Komiteen merker seg at regjeringen vil gjennomgå

rehabiliterings- og habiliteringstjenestene i nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019), som ble lagt frem av regjeringen Solberg. Evalueringen av opptappingsplanen viser flere forbedringspunkter på området, men også at opptappingsplanen har hatt god effekt. Blant annet er det flere kommuner som har fått på plass egne planer for habilitering og rehabilitering som følge av opptappingsplanen. Disse medlemmer viser til at det også er innført fritt behandlingsvalg for habilitering og rehabilitering, slik at pasientene får større mangfold i tilbudet, men at dette mangfoldet vil bli mindre når regjeringen avvikler fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i statsbudsjettet skriver at

«regjeringen vil vurdere tiltak for å forbedre tilbudet innen rehabilitering og habilitering».

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

«Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for en habiliterings- og rehabiliteringsreform som bidrar til å bedre tilbudet i, og samhandlingen mellom, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på en god måte.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti vil styrke rehabiliteringstjenestene og ta i bruk kapasiteten og kompetansen som er tilgjengelig på feltet. For å sikre et helhetlig tilbud innenfor helsesektoren er det viktig å se rehabilitering i sammenheng med andre tjenester innen sektoren. Disse medlemmer mener helse- og omsorgstjenestene må styrkes innen forebygging og rehabilitering, med en rehabiliteringsreform og økt utdanningskapasitet for ergoterapeuter. Ergoterapeuter må inngå i tilskuddsordningen for helsestasjons- og skolehelsetjenesten for å forebygge utenforskap blant barn og unge.

Disse medlemmer viser til den uavhengige rapporten utarbeidet av konsulentfirmaet KPMG vedrørende Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019) og anbefaler at det utarbeides og vedtas en nasjonal plan for rehabilitering. Disse medlemmer viser videre til at 21 brukerorganisasjoner og fagmiljøer står samlet bak et krav om en rehabiliteringsreform. Disse medlemmer mener arbeidet bør starte med en tverrsektoriell ekspertgruppe med deltakelse

fra fagmiljøer og brukere for å utrede behov og modeller for god faglig rehabilitering til alle som trenger det.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at flere organisasjoner i komiteens høring til statsbudsjettet argumenterer for at det trengs en rehabiliteringsreform, da tjenestetilbudet er mangelfullt og lite koordinert. Samhandlingsreformen, kortere liggetid på sykehuse- ne, nedleggelse av sykehjem og press i kommuneøko- nomien har ført til at det økende behovet for rehabiliteringstjenester i en aldrende befolkning som lever lenger med sykdom, ikke blir møtt. Dette med- lem viser til at 21 sentrale organisasjoner på feltet har samlet seg i Aktørnettverket for nasjonal rehabilite- ringsreform, der ett av kravene er at det settes ned en ar- beidsgruppe for å utrede behovet for rehabilitering og modeller for hvordan behovet kan dekkes. Dette medlem viser til at Rødt støtter dette kravet, og at par- tiet i sitt alternative budsjett foreslår en bevilgning til å opprette en slik ekspertgruppe.

#### **4.18.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under post 79**

Det foreslås bevilget 3,635 mill. kroner på post 21.

#### **4.18.2 POST 70 BEHANDLINGSREISER TIL UTLANDET**

Det foreslås bevilget 110,650 mill. kroner på post 70.

#### **4.18.3 POST 79 ANDRE TILSKUDD, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 3,516 mill. kroner på post 79.

### **4.19 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak**

Det foreslås bevilget 424,954 mill. kroner under kap. 734 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 316,112 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

#### **4.19.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 84,051 mill. kroner på post 1.

Komiteen viser til at bevilgningene dekker ordinære utgifter til godtgjøring og andre utgifter for kontrollkommi- sjonene innenfor psykisk helsevern. Kontrollkommisjone- ne ivaretar rettssikkerheten til pasienter i møte med det psykiske helsevernet. Kommisjonene skal gjennomgå alle vedtak om tvungent psykisk helsevern og tvungen observa- sjon, er klageinstans for de fleste vedtak etter psykisk helse- vernloven og skal i tillegg drive velferdskontroll.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til regjeringen Solbergs mål om å redusere bruken 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 helsever- net. Disse medlemmer viser videre til at tallene fra 3. tertial 2019 viser at antallet pasienter med minst ett tvangsmiddelvedtak er økt med 63 fra samme tertial i 2018, fra 2 164 til 2 227.

Disse medlemmer viser til at det helt fra 2010 har vært en tydelig politisk føring at psykisk helsevern skal tilby pasienter medisinfrie behandlingstilbud. Da ble alternative behandlingsmetoder/medisinfrie be- handlingstilbud trukket frem i den nasjonale strategien for reduksjon og riktig bruk av tvang. Disse med- lemmer er opptatt av at medisinfrie behandlingsfor- løp skal være en valgmulighet for pasienter i psykisk helsevern, og at medisinfrihet også handler om at fag- folk må jobbe på nye måter, for eksempel ved bruk av behandlingsmetoder som miljøterapi og recovery- basert behandling.

#### **4.19.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 15,124 mill. kroner på post 21.

Komiteen viser til at posten blant annet dekker utgifter til følgeevaluering av prøveprosjektet med he- roinassistert behandling og ivaretagelse av særskilte utviklingsbehov innen tværfaglig spesialisert rusbe- handling.

Komiteen viser til at antall døgnplasser i psyki- arien er mer enn halvert siden 1990, samtidig som det har vært en økning i antall pasienter som skrives ut fra døgnavdeling for tvungent psykisk helsevern til tvun- gent psykisk helsevern uten døgnbehandling.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittsp- artiet viser til Dokument 8:19 S (2021–2022) om bedre ivaretagelse av samfunnets behov for vern mot og behandling av psykisk syke personer. Disse med- lemmer mener endringene i psykisk helsevernloven i 2017, der man gikk inn for krav om manglende samtyk- kekompetanse for tvungent psykisk helsevern, har medført negative konsekvenser innen psykisk helse- vern. Disse medlemmer mener tvang i enkelte til- feller kan være et viktig verktøy i psykisk helsevern, både for å verne psykisk syke mot å påføre seg selv ska- de, for å ivareta samfunnsvernet og for å sikre at men- nesker med tunge psykiske lidelser får behandling og oppfølging.

#### **4.19.3 POST 70 HJEMHENTING VED ALVORLIG PSYKISK LIDELSE MV.**

Det foreslås bevilget 3,128 mill. kroner på post 70.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### **4.19.4 POST 71 TVUNGEN OMSORG FOR PSYKISK UTVIKLINGSHEMMEDE**

Det foreslås bevilget 308,821 mill. kroner på post 71.

Komiteen viser til at fagenhet for tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede lovbryttere per april 2022 har seks personer innlagt på enhetens sengepost, og at 26 personer befinner seg i eksterne tiltak under fagenhetens ansvar.

#### **4.19.5 POST 72 UTVIKLINGSOMRÅDER INNENFOR PSYKISK HELSEVERN OG RUS**

Det foreslås bevilget 13,830 mill. kroner på post 72.

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

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at det over mange år har vært en målsetting å oppnå økt frivillighet og mindre bruk av tvang for pasienter med psykiske helseproblemer. Selv om alle former for tvangsbruk er strengt regulert, er det fortsatt mange pasienter som mottar helsehjelp under tvang i det psykiske helsevernet. Disse medlemmer viser til forslag fra representanter fra Høyre om bedre ivaretagelse av personer som er dømt til tvungent psykisk helsevern, jf. Dokument 8:15 S (2022–2023), som er til behandling i Stortinget, og som peker på at det på flere samfunnsområder er uklart hvor – og hvorvidt – ansvarsområdene for personer som dømmes til tvungent psykisk helsevern, overlapper hverandre eller grenser mot hverandre. Disse medlemmer mener det er behov for en vurdering av hvordan ansvarsområdene for fremtiden bør fordeles mellom sektorene.

#### **4.20 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader**

Det foreslås bevilget 91,650 mill. kroner under kap. 737 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 83,112 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at det i 2019 ble etablert en tilskuddsordning til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig

tjenestepensjonsordning. Ordningen gjelder privat virksomhet med offentlig tjenestepensjonsordning som har levert lovpålagte spesialisthelsetjenester og barnevernstjenester som staten nå har ansvaret for.

#### **4.20.1 POST 70 TILSKUDD, overslagsbevilgning**

Det foreslås bevilget 91,650 mill. kroner på post 70.

#### **4.21 Kap. 740 Helsedirektoratet**

Det foreslås bevilget 1 340,981 mill. kroner under kap. 740 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 1 431,636 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet forvalter 24 lover innenfor helse- og omsorgssektoren og er et fagdirektorat og myndighetsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Helsedirektoratet utfører oppgaver innen tre ulike roller, herunder faglig pådriver, forvalter og iverksetter av vedtatt politikk. Helsedirektoratet skal bidra til at flere har god helse, at helseforskjellene blir mindre mellom folk, og at flere får god og sikker behandling.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap, herunder ansvar for å koordinere helsetjenesten i en stor krise som koronapandemien, og vil understreke viktigheten av samarbeidet med andre aktører på dette området. Videre har direktoratet også en viktig rolle innen samfunnsikkerhet og totalforsvar av landet.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet sammen med Folkehelseinstituttet er Helse- og omsorgsdepartementets viktigste premissleverandør i arbeidet med utvikling og oppfølging av strategier og meldinger på folkehelseområdet. I 2023 vil bl.a. ny folkehelsemelding legges frem.

Komiteens medlemmer fra Høyre har merket seg at Arbeiderpartiet og Senterpartiet har vært svært kritiske til at Helsedirektoratet har fått redusert bevilgningene de siste årene. Disse medlemmer er derfor overrasket over at de samme partiene nå foreslår et kutt i bevilgningen til Helsedirektoratet.

#### **TILSKUDDSFORVALTNING**

Komiteen viser til at tilskuddsforvaltning er en sentral oppgave i Helsedirektoratet. I 2021 hadde direktoratet ansvaret for 187 tilskuddsordninger med et totalt budsjett på 21 461 mill. kroner. 16 tilskuddsordninger ble forvaltet av statsforvalteren, fylkeskommunen, Stiftelsen Dam og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse på vegne av Helsedirektoratet. Budsjett for de delegerte ordningene som utbetales på vegne av Hel-

sedirektoratet, utgjør 1 848 mill. kroner. Direktoratet jobber med digitalisering av tilskuddsområdet for å få en brukervennlig, effektiv og målrettet tilskuddsforvaltning. Modernisering av tilskuddsområdet vil forenkle hverdagen for både brukere og saksbehandlere. Komiteen viser til at de foreslåtte endringene i budsjettproposisjonen har engasjert og skapt stor usikkerhet blant mange tilskuddsmottakere. Dette har komiteen stor forståelse for og mener det er avgjørende at Helsedirektoratet nå sikrer rask og god saksbehandling for tilskuddsmottakere, slik at tiltak som hadde forventet svar i statsbudsjettet, får det så raskt som mulig. Komiteen vil understreke at enkelte av tilskuddsmottakerne har drevet med prosjekter og tiltak over svært mange år og er godt etablerte aktører. Her er det særlig viktig med god dialog og å sikre kontinuitet. Komiteen forventer at det sikres at det økte forvaltningsansvaret til Helsedirektoratet følges opp med nødvendige faglige ressurser. Komiteen merker seg at organisasjonene særlig etter spør muligheten for flerårige tilskudd, da dette sikrer kontinuitet og forutsigbarhet. Det synet deler komiteen og vil derfor understreke at ved utvikling og revidering av tilskuddsordninger bør muligheten for flerårige tilskudd vektlegges. Organisasjonene som hører inn under de aktuelle ordningene, bør så langt det er hensiktsmessig tas med i dialog om utformingen.

Komiteen merker seg videre at de foreslåtte kuttene i Helsedirektoratet bekymrer mange aktører.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine utdypende merknader om tilskuddsordningene som er forvaltet av Helsedirektoratet.

#### 4.21.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 1 305,832 mill. kroner på post 1.

#### 4.21.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 35,149 mill. kroner på post 21.

### 4.22 Kap. 3740 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 149,740 mill. kroner under kap. 3740 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 270,082 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

#### 4.22.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Det foreslås bevilget 21,689 mill. kroner på post 2.

#### 4.22.2 POST 4 GEBYRINTEKTER

Det foreslås bevilget 41,051 mill. kroner på post 4.

#### 4.22.3 POST 5 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.

Det foreslås bevilget 87 mill. kroner på post 5.

### 4.23 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 313,889 mill. kroner under kap. 741 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 299,036 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Norsk pasientskadeerstatning (NPE) behandler erstatningskrav fra pasienter som mener de er blitt påført skade etter behandling innenfor helsetjenesten. Villkårene som må være oppfylt for å få erstatning, er nedfelt i pasientskadeloven. Det er ikke et vilkår for erstatningsansvar at den som har voldt skaden, har opptrådt uaktsomt eller forsettlig. Saksbehandlingen er gratis for pasienten, NPE skal sørge for at saken blir tilstrekkelig utredet, 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. I 2021 kom det inn 6 553 erstatningskrav, noe som var 15 pst. flere krav enn i 2020. Privat helsetjeneste sto for omtrent 13 pst. av erstatningskravene i 2021.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at mye av økningen er knyttet til koronasmitte og koronavirusvaksiner.

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. Samtidig er det positivt at saksbehandlingstiden ble redusert med 35 dager i 2021 sammenlignet med 2020. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid i 2021 var 200 dager. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid fra medhold til avsluttet erstatningsberegning var 214 dager, som er en reduksjon på 71 dager sammenliknet med 2020. Komiteen forventer en ytterligere reduksjon i saksbehandlingstiden.

Komiteen merker seg at det under post 71 Særskilte tilskudd er satt av en bevilgning som omfatter 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 Influensa A (H1N1) høsten 2009.



**4.23.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 236,733 mill. kroner på post 1.

**4.23.2 POST 70 ADVOKATUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 51,488 mill. kroner på post 70.

**4.23.3 POST 71 SÆRSKILTE TILSKUDD**

Det foreslås bevilget 25,668 mill. kroner på post 71.

**4.24 Kap. 3741 Norsk pasientskadeerstatning**

Det foreslås bevilget 24,830 mill. kroner under kap. 3741 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 24,617 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

**4.24.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER**

Det foreslås bevilget 7,312 mill. kroner på post 2.

**4.24.2 POST 50 PREMIE FRA PRIVATE**

Det foreslås bevilget 17,518 mill. kroner på post 50.

**4.25 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten**

Det foreslås bevilget 193,317 mill. kroner under kap. 742 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 180,920 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen merker seg at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ivaretar rettssikkerheten til brukere av og ansatte i helsetjenestene. Helseklage er klageinstans for vedtak i over 50 ulike sakstyper fra tolv ulike offentlige førsteinstanser. Helseklage er et ordinært forvaltningsorgan underlagt Helse- og omsorgsdepartementet. Departementet kan ikke instruere Helseklage om lovtolkning, skjønnsutøvelse eller avgjørelser i enkeltsaker.

Komiteen merker seg at Pasientskadenemnda i 2021 behandlet det høyeste antallet klagesaker siden opprettelsen i 2016 med 4 841 saker. Det er fortsatt lang saksbehandlingstid på pasientskadesaker og klagesaker fra Helfo. Gjennomsnittlig saksbehandlingstid for ferdigbehandlede pasientskadesaker var 21 måneder ved utgangen av 2021. Komiteen synes det er positivt at man har fått økt saksavviklingen, men vil fortsatt påpeke at det gjenstår utfordringer med saksbehandlingstiden, og at det er langt igjen til målsettingen om en behandlingstid på 12 måneder.

Komiteen viser til at det i regjeringens forslag til statsbudsjett er foreslått en styrking med 3 mill. kroner for å øke saksbehandlingskapasiteten samt 6 mill. kro-

ner til anskaffelse av et nytt saksbehandlingssystem sammen med Norsk pasientskadeerstatning.

**4.25.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 177,262 mill. kroner på post 1.

**4.25.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres**

Det foreslås bevilget 16,055 mill. kroner på post 21.

**4.26 Kap. 3742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten**

Det foreslås bevilget 2,380 mill. kroner under kap. 3742 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 2,380 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

**4.26.1 POST 50 PREMIE FRA PRIVATE**

Det foreslås bevilget 2,380 mill. kroner på post 50.

**4.27 Kap. 744 Direktoratet for e-helse**

Det foreslås bevilget 391,621 mill. kroner under kap. 744 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 319,448 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, styring av e-helseutviklingen og felles satsing på nasjonale digitaliseringstiltak. Formålet med direktoratet for e-helse er blant annet å sikre bedre samordning på e-helsefeltet for å sikre bedre behandling av pasienter. Standardisering, felles arkitektur, kodeverk, terminologi mv. skal bidra til en enhetlig utvikling, hvor private aktører også kan delta i utvikling av nye e-helseløsninger.

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å øke bevilgningen med 78,1 mill. kroner knyttet til Helse-dataservice, samt at det foreslås å øke bevilgningen til standardisert språk innen e-helse med 8,2 mill. kroner. Komiteen merker seg at regjeringen foreslår et rammekutt på 20 mill. kroner i Direktoratet for e-helses driftsbevilgning, og at den konkrete innretningen på rammekuttet foreløpig ikke er avklart med Direktoratet for e-helse.

**4.27.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 259,036 mill. kroner på post 1.

**4.27.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER**

Det foreslås bevilget 132,585 mill. kroner på post 21.

## 4.28 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Det foreslås bevilget 1 417,453 mill. kroner under kap. 745 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 1 455,345 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

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 Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag 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 mener at Folkehelseinstituttet har gjort og gjør en særdeles viktig jobb med håndteringen av koronapandemien og med oppfølging og veiledning av kommunene og andre som trenger det. Komiteen merker seg at Folkehelseinstituttet vil fortsette pandemihåndteringen i 2023 i tråd med regjeringens beredskapsplan for videre håndtering av covid-19-pandemien. Bakgrunnen for dette er at pandemien fremdeles pågår samt omfattende restarbeid og oppfølging, blant annet med koronavaksinasjonsprogrammet. Komiteen merker seg at det i 2023 tas høyde for at det kan bli anbefalt en oppfriskningsdose til alle personer som er 45 år og eldre, og enkelte risikogrupper, inkludert enkelte barn og ansatte i helse- og omsorgssektoren med pasientkontakt. Komiteen mener at erfaringene fra pandemien blir viktige i utviklingen av helseberedskapen også i 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet har merket seg at Arbeiderpartiet og Senterpartiet har vært svært kritiske til at Folkehelseinstituttet har fått redusert bevilgningene de siste årene. Disse medlemmer er derfor overrasket over at de samme partiene nå foreslår et kutt til Folkehelseinstituttet, som blant annet fører til store oppsigelser og at tjenester som Sykdomspulsen legges ned. Sykdomspulsen er en viktig nettside som gjør at blant andre kommuneleger, smittevernleger og statsforvaltere kan være oppdatert på smittsomme sykdommer i sin region.

Komiteens medlem fra Rødt viser til det digitale biblioteket Helsebiblioteket.no, som gjennom nasjonale lisenser tilbyr oppdatert og pålitelig helsefaglig informasjon til utdanningsinstitusjonene, til helsepersonell i primærhelsetjenesten og på sykehus og til vanlige innbyggere. Dette medlem viser til at Helsebiblioteket.no har gjennomgått flere kutt de siste årene. Dette har medført at leger mister gratis tilgang til flere

internasjonale medisinske tidsskrifter, en tilgang som er nødvendig for å sikre at legene har oppdatert kunnskap. Det trengs en opptrapping av finansieringen slik at Helsebiblioteket.no kan være en fellesskapsløsning for nødvendig Helsekunnskap. Dette medlem er bekymret for at kuttene i bevilgningen til Folkehelseinstituttet vil ramme Helsebiblioteket.

### 4.28.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 1 235,942 mill. kroner på post 1.

### 4.28.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 167,779 mill. kroner på post 21.

### 4.28.3 POST 45 STØRRE UTSTYRSANSKAFSELSE OG VEDLIKEHOLD, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 13,732 mill. kroner på post 45.

## 4.29 Kap. 3745 Folkehelseinstituttet

Det foreslås bevilget 204,674 mill. kroner under kap. 3745 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 198,713 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

### 4.29.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Det foreslås bevilget 204,674 mill. kroner på post 2.

## 4.30 Kap. 746 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 408,003 mill. kroner under kap. 746 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 388,063 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen syner til forslaget i proposisjonen. Komiteen meiner Legemiddelverket har eit viktig samfunnsoppdrag ved å vere fag- og tilsynsmyndigheit for legemiddel og medisinsk utstyr. Komiteen meiner at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling med legemiddel, at legemiddel skal ha lågast mogleg pris, og at ein skal ha likeverdig og rask tilgang til effektive legemiddel og legge til rette for forskning og innovasjon.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at køene for å behandle legemidler i Statens legemiddelverk er lang, og at det er fremkommet i mediene at flere ansatte sa opp sine stillinger i Legemiddelverket i sommer. Disse medlemmer mener det er viktig å ha fagfolk til å gjøre vurderinger av legemidler som er til behandling, og at vurderingene må

gjøres raskt. Disse medlemmer viser derfor til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått satt av 10 mill. kroner til raskere metodevurderinger i Statens legemiddelverk.

#### 4.30.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 375,521 mill. kroner på post 1.

#### 4.30.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 32,482 mill. kroner på post 21.

#### 4.31 Kap. 3746 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 123,901 mill. kroner under kap. 3746 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 116,311 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen syner til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknadar.

##### 4.31.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Det foreslås bevilget 36,834 mill. kroner på post 2.

##### 4.31.2 POST 4 REGISTRERINGSGEBYR

Det foreslås bevilget 87,067 mill. kroner på post 4.

#### 4.32 Kap. 747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Det foreslås bevilget 171,249 mill. kroner under kap. 747 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 143,354 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet (DSA) forvalter et viktig samfunnsoppdrag, særlig i lys av den usikre situasjonen i Ukraina som har oppstått som følge av Russlands angrepskrig, der risikoen for utslipp av radioaktive stoffer er på et høyere nivå enn tidligere.

Komiteen viser til at DSA arbeider for økt atomsikkerhet både nasjonalt og internasjonalt og bidrar til ikke-spredning av radioaktivt materiale. DSA skal sikre en forsvarlig atomberedskap med god krisehåndteringsevne.

##### 4.32.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 152,240 mill. kroner på post 1.

##### 4.32.2 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 14,063 mill. kroner på post 21.

##### 4.32.3 POST 45 STØRRE UTSTYRSANSKAFFELSER OG VEDLIKEHOLD, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 4,946 mill. kroner på post 45.

#### 4.33 Kap. 3747 Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet

Det foreslås bevilget 59,406 mill. kroner under kap. 3747 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 42,821 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknadar.

##### 4.33.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Det foreslås bevilget 18,837 mill. kroner på post 2.

##### 4.33.2 POST 4 GEBYRINNTEKTER

Det foreslås bevilget 40,569 mill. kroner på post 4.

#### 4.34 Kap. 748 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 173,893 mill. kroner under kap. 748 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 168,619 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har som samfunnsoppdrag å bidra til å styrke sikkerheten og kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene, barnevernet og de sosiale tjenestene i arbeids- og velferdsforvaltningen.

Komiteen vil særlig peke på at det overordnede tilsynsansvaret Statens helsetilsyn har, innebærer å følge med på sosiale og helsemessige forhold i befolkningen, med særlig vekt på tjenestenes plikt til å oppfylle utsatte gruppers rettigheter.

Komiteen støtter at tilsynene skal rettes mot praksis der det er høy sannsynlighet for at brukere kan bli utsatt for svikt og mangler i tjenesten.

Komiteen understreker viktigheten av at det utføres god faglig styring, og at tilsynet koordineres og harmoniseres hos de ulike statsforvalterne som utfører tilsynene, slik at tilsynet har høy kvalitet, og at det ikke er utilsiktede variasjoner mellom statsforvalterne. Komiteen er derfor positiv til at prosjektet med å bedre dette, som startet i 2022, videreføres i 2023. Det er viktig at det utvikles nytt digitalt veiledningsmaterieell, og at opplæringstiltakene videreutvikles.

Komiteen mener det er viktig at Statens helsetilsyn følger opp anbefalingene som fremkom i Pasientovergrepvalgets rapporter i 2022 om helsepersonell

som utøver grenseoverskridende seksuelle handlinger overfor pasient eller bruker, og støtter målet om å bedre tilsynsmyndigheters praksis på dette området.

Komiteen vil påpeke viktigheten av at Statens helsetilsyn jobber for at brukere involveres i alle tilsynsaktiviteter for å opplyse tilsynsområdet eller saken på en best mulig måte, og at etableringen av brukerrådet med representasjon fra flere organisasjoner er et godt bidrag.

#### 4.34.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 173,893 mill. kroner på post 1.

Komiteen merker seg at posten er foreslått styrket med 3 mill. kroner til tilsyn med blod, celler, vev og organ, samt redusert med 0,2 mill. kroner som følge av saldert budsjett og for mye beregnet kompensasjon ved innføring av premiemodell i Statens pensjonskasse og med 0,4 mill. kroner knyttet til forventede endrede jobbreisevaner som følge av pandemien.

### 4.35 Kap. 3748 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 1 mill. kroner under kap. 3748 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 1,675 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

#### 4.35.1 POST 2 DIVERSE INNTEKTER

Det foreslås bevilget 1 mill. kroner på post 2.

### 4.36 Kap. 749 Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås bevilget 42,231 mill. kroner under kap. 749 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 41,381 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) 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. Undersøkelseskommissjonen skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig og kan ikke instrueres i faglige spørsmål. Ukom skal ikke ta stilling til sivilrettslig eller strafferettslig skyld og ansvar. Kommisjonens rolle og oppgaver følger av lov 16. juni 2017 nr. 56 om Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen merker seg at undersøkelseskommissjonen siden oppstarten har publisert flere rapporter og anbefalinger. Første halvår i 2022 publiserte Ukom tre

rapporter. Dette er rapportene «Pasientsikkerhet ved nye kirurgiske og invasive metoder», «To år med pandemi – status for det psykiske helsetilbudet til barn og unge» og «Spesialiseringens pris – samhandling ved uavklarte tilstander». Det er også planlagt publisering og påbegynnelse av flere rapporter innen 2022. Hendelsene som granskes har til felles at disse i utgangspunktet kunne ha skjedd hvor som helst i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen understreker viktigheten av en granskingskommissjon for helse- og omsorgstjenesten som skal kunne gjennomføre en uavhengig undersøkelse av hele helse- og omsorgstjenesten, både den offentlige og den private, samt instanser som tilsynsmyndighetene, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet og hendelser i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at undersøkelseskommissjonen ble opprettet av regjeringen Solberg for å redusere risikoen for uønskede hendelser som fører til unødig skade og dødsfall. Disse medlemmer mener at en må bli flinkere til å lære av uønskede hendelser og forhindre at de gjentar seg.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten, Ukom, ble opprettet i 2018 og skal undersøke alvorlige hendelser og andre forhold som kan påvirke pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Ukom har base i Stavanger, men har få ansatte og er økonomisk underfinansiert. Disse medlemmer mener at Ukom må videreutvikles, slik at Ukom kan tre inn ved samtlige alvorlige hendelser i de ulike helseforetakene i Norge. Dette vil styrke pasientenes og pårørendes juridiske rettigheter når pasienter utsettes for feilbehandlinger som fører til prognosetap eller tidligere død. I tillegg vil man lære av feil – og på sikt vil det sikre kvaliteten i helse- og sykehus-tjenestene i Norge.

Disse medlemmer vil peke på at dersom man skal lære av feil, må man få vite om feil som er gjort. Disse medlemmer mener at bekymringsmeldinger om avvik bør undersøkes av statsforvalteren i et annet fylke enn det som helseforetaket ligger under i dag. Disse medlemmer mener at et sterkere fokus på avviksrapportering vil sikre pasientenes rettssikkerhet, samtidig som det vil gi bedre rutiner for helsearbeidere på ulike nivå.

#### 4.36.1 POST 1 DRIFTSUTGIFTER

Det foreslås bevilget 42,231 mill. kroner på post 1.

### 4.37 Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 5 180,619 mill. kroner under kap. 761 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 6 170,514 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at vi stadig blir flere eldre i landet, og at det er flere i tiden fremover som vil ha behov for omsorgstjenester i regi av kommunene. Komiteen understreker viktigheten av at landets kommuner er i stand til å følge opp dette på en forsvarlig og god måte.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener regjeringen har gjennomført tiltak som bidrar til å svekke eldrepolitikken i Norge. Regjeringen har fjernet tilskuddsordningen for trygghetsboliger i distriktene, satt i gang avvikling av Eldreombudet, trukket forslaget om å øke aldersgrensen i staten fra 70 til 72 år for eldre som kan og vil stå lenger i arbeid, opphevet godkjenningmodellen for fritt brukervalg i kommunene, kuttet i midler til digital opplæring, foreslått å kutte i investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger og gått inn for ikke å videreføre kvalitetsreformen «Leve hele livet». Disse medlemmer mener dette er en politikk som går i feil retning, og som ikke bidrar til å skape et mer aldersvennlig samfunn.

Disse medlemmer viser til tall fra Helsedirektoratet som ble lagt frem høsten 2021, som viser at nærmere halvparten av beboerne på norske sykehjem er underernært eller står i fare for å bli det.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener dette er en statistikk som må tas på alvor og følges opp. Regjeringen Solberg la våren 2021 fram Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester. Strategien er i tråd med målene i regjeringen Solbergs kvalitetsreform «Leve hele livet» om å skape gode måltidsopplevelser og redusere feil- og underernæring hos eldre.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil peke på at underernæring blant våre eldre er et stort problem, og at mat er viktig for trivselen og helsen. Nærmere halvparten av de eldre på sykehjem er underernærte. Disse medlemmer mener dette er svært alvorlig, og viser til at Fremskrittspartiet i alternativt budsjett for 2023 derfor foreslo en matreform for beboere på sykehjem og hjemmeboende eldre. Produksjonskjøkken på sykehjem og tilstrekkelig med omsorgsplasser må prioriteres, og derfor foreslo Fremskrittspartiet en styrking av

investeringstilskuddet til omsorgsplasser og kjøkken på 1,32 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen legge frem en sak om igangsetting og gjennomføring av en ernæringsreform i eldreomsorgen.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus peker på at det er mange unge mellom 18 og 49 år som fortsatt bor på sykehjem. Dette har vært påpekt i flere år, og det er uakseptabelt at kommunene ikke klarer å tilby unge funksjonshemmede et bedre botilbud. Disse medlemmer mener det må være regjeringens ansvar at loven følges, og at ingen unge skal bo på sykehjem mot sin egen vilje. Disse medlemmer viser til Innst. 242 S (2020–2021) og Stortingets vedtak om at pasienter mellom 18 og 49 år ikke skal bosettes i sykehjem i strid med eget eller vergens ønske.

Disse medlemmer viser til at praksisen for utstedelse av ledsagerbevis er forskjellig fra kommune til kommune, og at mange kommuner opererer med den selv pålagte aldersgrensen på åtte år. Disse medlemmer mener praksisen for aldersgrense for ledsagerbevis er diskriminerende.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn:

«Stortinget ber regjeringen fjerne aldersgrensen for ledsagerbevis.»

#### 4.37.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under post 79

Det foreslås bevilget 167,500 mill. kroner på post 21.

##### Leve hele livet

Komiteen viser til at kommunene gjennom oppfølging av Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet skal jobbe systematisk med endringsarbeid og helhetlig analyse- og planarbeid. Arbeidet med reformen følges opp gjennom nasjonale og regionale støtteapparat som bistår kommunene. Komiteen viser til at det i budsjettet for 2022 ble bevilget til sammen 46 mill. kroner til gjennomføring av reformen, herunder 36 mill. kroner til nasjonalt og regionalt støtteapparat, 5 mill. kroner til program for et aldersvennlig Norge, 3 mill. kroner til følgeevaluering og 2 mill. kroner til Statsforvalteren i Trøndelag for arbeidet med ressursportalen.no. Komiteen merker seg at regjeringen i budsjettet for 2023 foreslår å redusere bevilgningen til Leve hele livet og prioritere andre tiltak, blant annet 10,5 mill. kroner til fortsatt å støtte kommu-

nene i arbeidet med å spre, implementere og gjennomføre tiltak i reformen og 6 mill. kroner til aktivitetstiltak for å motvirke ensomhet og passivitet. Komiteen merker seg også at regjeringen foreslår at reformperioden for Leve hele livet avsluttes ved utgangen av 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at kvalitetsreformen «Leve hele livet» var en av regjeringen Solbergs hovedsatsinger for å skape et mer aldersvennlig samfunn og sikre bedre kvalitet i helse- og omsorgstjenestene til eldre. Målet er at eldre kan mestre livet lenger og ha en trygg og aktiv alderdom. Det er også et mål å bidra til at pårørende ikke blir utslitt, og at ansatte får gjort en faglig god jobb i et godt arbeidsmiljø. Disse medlemmer merker seg at regjeringen foreslår å redusere bevilgningen til «Leve hele livet» i 2023, og at reformperioden avsluttes ved utgangen av 2023. Disse medlemmer viser til at støtteapparatene har jobbet systematisk med å mobilisere, veilede og støtte kommunene i å sette områdene i «Leve hele livet» på dagsordenen i kommunal planlegging, og at de fleste kommuner har vedtatt planer for lokal oppfølging av «Leve hele livet» og er i gang med å iverksette utprøvde løsninger og tiltak gjennom konkrete kommuneplaner og nettverksdeltakelse. Disse medlemmer viser også til at koronapandemien har bidratt til å forsinke arbeidet med «Leve hele livet», og mener at reformperioden burde blitt utvidet og videreført.

### Bo trygt hjemme-reformen

Komiteen merker seg at regjeringen er i gang med en ny stortingsmelding om en bo trygt hjemme-reform. Regjeringen tar sikte på å legge fram reformen i løpet av 2023, med oppstart av reformarbeidet i 2024. Komiteen viser til at regjeringen har som mål at flere skal kunne bo trygt hjemme lenger, og at regjeringen med reformen vil styrke det som virker, samtidig som innsatsen skal vris mot nye og flere områder. Komiteen viser videre til at målet med reformarbeidet til regjeringen er å utvikle en boligpolitikk som gjør det enkelt for eldre å planlegge og ta grep om egen bolig. Komiteen mener det er viktig å legge til rette for at eldre som vil og kan, skal få bo hjemme så lenge som mulig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, vil påpeke at det er stort behov for å fortsette byggingen av heldøgns omsorgsplasser i tiden fremover. Flertallet synes det er sterkt beklagelig at regjeringen i utgangspunktet ikke prioriterte dette, men merker seg at de har snudd etter kritikk og lagt inn midler til 500 nye plasser i forliket med Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er behov for en sterkere opptrapping

og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å bevilge penger til 1 000 nye plasser.

Dette medlem viser til at boligbehovene endrer seg gjennom livet. I en periode er det behov for et stort hus, i andre perioder er det leilighet som er mer tilpasset livssituasjonen. Det er store geografiske forskjeller på hva slags type boliger som er tilgjengelig, og det påvirker hvor lett det er å flytte på seg. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti sammen med resten av regjeringen Solberg foreslo å opprette en egen støtteordning for trygghetsboliger for eldre i distriktene. Formålet med ordningen er å legge til rette for at eldre som bor i større hus i distriktene, kan få et reelt alternativ med en leilighet å flytte til, uten å måtte flytte langt. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å bevilge 6 mill. kroner til dette i sitt alternative budsjett for 2023.

### Kompetanseløft 2025

Komiteen viser til at Kompetanseløft 2025 fra regjeringen Solberg videreføres som regjeringens plan for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for perioden 2021–2025. Målet med Kompetanseløft 2025 er å bidra til en faglig sterk tjeneste og til å sikre at den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Komiteen merker seg at Kompetanseløft 2025 har fire strategiske områder med tilhørende tiltak: rekruttere, beholde og utvikle personell; brukermedvirkning, tjenesteutvikling og tverrfaglig samarbeid; kommunal sektor som forskningsaktør, fagutviklings- og opplæringsarena; og ledelse, samhandling og planlegging. Komiteen merker seg også at blant annet rekrutteringstiltaket «Menn i helse», som inngår i Kompetanseløft 2025, og «Opptrappingsplan for heltid og god bemanning i omsorgstjenesten» styrkes i budsjettet.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til regjeringen Solbergs Kompetanseløft 2020 og Kompetanseløft 2025 for rekruttering, kompetanse og fagutvikling i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og den fylkeskommunale tannhelsetjenesten. Om lag 146 000 ansatte i omsorgstjenestene fullførte en grunn-, videre- eller etterutdanning med tilskudd fra Kompetanseløft 2020 i planperioden 2016–2020. Bedre utdanning og mer kompetanse til helsepersonell gir høyere kvalitet i helsetjenestene til pasientene.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus viser til mangelen på helsepersonell i Norge, som er en varslet krise. Norge er allerede avhengig av utenlandsk arbeidskraft i helsevesenet, og utfordringen vil bli enda større med årene dersom det ikke tas grep.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet ved tidligere anledninger har foreslått en treårig opptrappingsplan med utdannings- og lønnsløft for sykepleiere og helsefagarbeidere og å øke antallet studieplasser kraftig.

### **Pårørendestrategien og handlingsplanen**

Komiteen viser til at regjeringen Solberg la frem pårørendestrategien og handlingsplanen «Vi – de pårørende 2021–2025», som skal løfte pårørendes situasjon og ivareta og inkludere pårørende. Komiteen merker seg at tilskuddsordningen «Helhetlig støtte til pårørende med krevende omsorgsoppgaver», som er et av hovedtiltakene i strategien, i 2021 mottok 24 søknader, og at alle søknadene ble innvilget helt eller delvis. Komiteen mener det er viktig at strategien følges opp, og at tilskuddsordningen videreføres slik at det stimuleres til mye lokal aktivitet på pårørendeområdet. Komiteen mener at pårørende er en viktig ressurs – både for sine nære, for helse- og omsorgstjenestene og for samfunnet. Komiteen viser til Pårørendealliansen, som er en frittstående paraplyorganisasjon, og at bevilgningen til alliansen foreslås videreført i 2023.

### **Bruker- og pårørendeundersøkelser**

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utvikle bruker- og pårørendeundersøkelser som metode for å få kunnskap om brukeropplevd kvalitet i tjenestene. Komiteen merker seg at det for 2022 er igangsatt en prosess for en ny nasjonal pårørendeundersøkelse. Komiteen mener det er viktig å få frem kunnskap om hvordan brukere og pårørende opplever helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus er kritiske til at svært få kommuner i Norge har åpenhet om hvordan de som bruker helse- og omsorgstjenestene, og deres pårørende opplever tjenestene de mottar. Disse medlemmer viser til tall fra Statistisk sentralbyrå som viser hvilke kommuner som har systemer for brukerundersøkelser i helse- og omsorgstjenestene, fordelt på om de har system for brukerundersøkelser i hjemmetjenestene og i institusjonene. Totalt rapporterer 197 kommuner (av Norges 356 kommuner) at de har et system for brukerundersøkelser i hjemmetjenesten, og 193 kommuner sier de har et system for brukerundersøkelser i institusjon. Det er ofte de samme kommunene som har et system for begge deler, men det å ha et system er ikke det samme som å ha gjennomført undersøkelser om hvordan kvaliteten oppleves. Disse medlemmer mener gode systemer for brukerundersøkelser hadde gitt viktig informasjon om hvordan det står til med brukerne av helse- og omsorgstjenestene rundt omkring i kommunene, og at tilbakemelding fra brukere

og pårørende kunne vært en viktig del av utviklingen av gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer mener det må sikres at brukerundersøkelser gjennomføres, og at det er åpenhet om resultatene.

### **Demensplan 2025**

Komiteen viser til at regjeringen Solberg la frem en ny demensplan som strekker seg fra 2021 til 2025. Målet med planen er å skape et mer demensvennlig samfunn, et samfunn som bidrar til inkludering, likeverd og forståelse. Komiteen viser til at det i budsjettet for 2022 ble satt av 44 mill. kroner til oppfølging av planen, og at bevilgningen foreslås redusert i budsjettet for 2023 med 2,8 mill. kroner som følger av flytting av faste oppgaver til Helsedirektoratet. Komiteen merker seg også at tiltakene i Demensplan 2025 vil ses i sammenheng med Bo trygt hjemme-reformen, som regjeringen vil legge fram i løpet av 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus vil fremheve den viktige innsatsen pårørende gjør for hjemmeboende eldre, særlig for personer med sykdommer som demens. Pårørende utgjør en viktig og stor rolle i eldres liv, men de bærer samtidig mye ansvar for oppfølging av hjelp til den enkelte syke eller eldre. Disse medlemmer mener det er viktig å styrke tilbudet til pårørende generelt, men særlig til de som bor sammen med en som har en demenslidelse.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2023, der det ble foreslått satt av midler til en tilskuddsordning for lavterskeltilbud til personer med demens.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 10 mill. kroner til kurs for pårørende til demente, og at hjemmeboende skal prioriteres.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus mener Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS) bidrar med god og viktig forskning for hvordan samfunnet skal møte de demografiske endringene.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke bevilgningen til SEFAS med 3 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag i Prop. 1 S (2022–2023).

## Mobilisering mot ensomhet

Komiteen deler regjeringens mål om å redusere uønsket ensomhet og styrke kunnskap og samarbeid om temaet. Komiteen viser til tilskuddsordningen som ble opprettet i 2020 for å motvirke ensomhet og passivitet og skape aktivitet, deltakelse, sosialt fellesskap og møteplasser for voksne. I 2021 mottok Helsedirektoratet 121 søknader, og totalt 80 prosjekter fikk tilskudd fra ordningen. Komiteen mener det er viktig å forebygge og redusere ensomhet i samfunnet og er bekymret for utviklingen særlig blant unge og eldre.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Stortingets behandling av representantforslaget om å forebygge og redusere ensomhet, Dokument 8:219 S (2021–2022). Ensomhet er en av vår tids største folkehelseutfordringer, og ensomhet kan ha negative helsekonsekvenser som redusert livskvalitet og psykisk uhelse. Tall viser at de eldste i befolkningen er en av gruppene som er mest utsatt for ensomhet, og nesten fire av ti eldre over 80 år føler seg ensomme. I Stortingets behandling av Dokument 8:219 S (2021–2022) om å forebygge og redusere ensomhet ble følgende vedtak gjort:

«Stortinget ber regjeringen utarbeide en handlingsplan for å redusere ensomhet og etablere verktøy for å måle forekomsten av ensomhet.»

«Stortinget ber regjeringen styrke forskning på ensomhet og øke kunnskapen om tiltak som motvirker ensomhet.»

«Stortinget ber regjeringen styrke samarbeidet mellom det offentlige, næringslivet, arbeidslivet og frivillige lag og organisasjoner for å forebygge ensomhet.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at de eldre er en av gruppene som har vært hardest rammet av koronapandemien. Disse medlemmer mener vi trenger langsiktige tiltak for å hjelpe eldre som har vært isolert under pandemien, til å få et sosialt liv og komme i fysisk aktivitet, og midlene for å bekjempe ensomhet blant eldre må i stor grad videreføres de neste årene. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått satt av 50 mill. kroner til frivillige organisasjoner med tiltak mot ensomhet, og 25 mill. kroner øremerket psykisk helsehjelp til eldre.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at ensomhet er et sterkt økende folkehelseproblem, og at mange eldre er blant de som er ensomme. Under koronapandemien opprettet Kristelig Folkeparti i regjering nye søknadsbaserte ordninger for å skape fellesskap og aktivitet for eldre. Dette medlem mener det er bra at temaet var høyt på banen gjennom pandemien, men viser til at mange eldre var

ensomme før 2020, og mange er det i 2022. Derfor vil Kristelig Folkeparti videreføre en felles støtteordning for aktivitet og fellesskap i 2023. Selv om pandemien er over, er mange fortsatt ensomme, og det mener dette medlem det er et stort behov for å gjøre noe med. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 20 mill. kroner til en slik søknadsbasert støtteordning for aktivitet og fellesskap.

## Livsglede for eldre og livsgledecertifisering

Komiteen viser til stiftelsen Livsglede for Eldre, som siden 2013 har drevet en nasjonal sertifiseringsordning for Livsgledehem. Komiteen mener dette arbeidet er viktig og bidrar til å styrke den aktive omsorgen og ivareta brukernes sosiale og kulturelle behov på en god måte. Komiteen merker seg at det i budsjettet for 2023 foreslås å videreføre støtten til stiftelsen på 9,7 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti mener stiftelsen Livsglede for eldre bidrar til en bedre og styrket eldreomsorg i Norge. Disse medlemmer vil særlig trekke frem hvordan Livsglede for Eldre bidrar til å åpne opp sykehjemmene mot lokalsamfunnet, blant annet ved at skoler, barnehager og andre organisasjoner skal bli en del av fremtidens sykehjem. Disse medlemmer vil også påpeke at verktøyene til stiftelsen også kan brukes inn mot hjemmeboende eldre, som en del av at eldre som kan og vil, skal få bo lengst mulig hjemme.

## Verdighetscenteret

Komiteen viser til at formålet med tilskuddet til Verdighetscenteret er å bidra til kompetanseheving i rekruttering, organisering, opplæring og veiledning av frivillige i omsorgstjenesten. Komiteen merker seg at tilskuddsmidlene også skal benyttes til kompetanseheving innenfor palliativ og akuttmedisinsk eldreomsorg. Komiteen mener det er positivt at utdanningene nå er digitalisert, noe som gir utgangspunkt for spredning av aktiviteten til hele landet. Komiteen merker seg også at det i 2021 var 212 som gjennomførte etterutdanning i palliativ eldreomsorg, og at det i løpet av de siste 14 årene er totalt 600 helsepersonell som har gjennomført etterutdanningen.

## Kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi

Komiteen viser til at det i 2022 ble etablert et kommunenettverk for innføring av velferdsteknologi i kommunene i regi av KS. Komiteen mener det er viktig å etablere et slikt nettverk for å drive aktivt for-



ankrings- og erfaringsdelingsarbeid i kommunene når det gjelder velferdsteknologi.

### Fallforebyggende arbeid

Komiteen viser til at formålet med tiltaket er å øke kompetansen om fallforebyggende trening blant eldre. HelseDirektoratet startet i 2018 et utviklingsarbeid og lanserte i 2019 et e-læringsprogram for å styrke kompetansen om trening som kan styrke fysisk funksjon og forebygge fall, fallskader og brudd hos eldre. Komiteen merker seg at det siden oppstarten er gjennomført 3 900 basiskurs, og at bevilgningen på 1 mill. kroner videreføres i 2023 og sees i sammenheng med oppfølgingen av Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020–2029 og Nullvisjon for fallulykker i og ved hjemmet.

### Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt

Komiteen viser til at formålet med ordningen er å styrke kunnskap, kompetanse og kvalitet i den kommunale helse- og omsorgstjenesten innenfor området lindrende behandling og omsorg ved livets slutt. Komiteen merker seg at tilskuddet til Foreningen for barnepalliasjon foreslås avvirket og bevilgningen flyttet til tilskuddsordningen Kunnskap og informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener mangfold i det palliative tilbudet bør styrkes, og stiller seg bak regjeringen Solbergs arbeid, herunder Meld. St. 24 (2019–2020) Lindrende behandling og omsorg, for å styrke innsatsen for personer som trenger lindrende behandling og omsorg.

Disse medlemmer mener det er riktig å sikre forutsigbarhet for pilotprosjektene Hospice Malvik og Andreas Hus, slik det fremkommer av tidligere års budsjetter. Disse medlemmer viser til Høyres alternative budsjett og Innst. 2 S (2022–2023), der Høyre foreslo å reversere regjeringens kutt på 27,8 mill. kroner i tilskudd til lindrende enheter og å videreføre øremerking til Andreas Hus og Hospice Malvik.

### Tiltak for rekruttering: Menn i helse

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til at «Menn i helse» skal bidra til økt rekruttering av menn til omsorgssektoren ved at arbeidsledige menn mellom 25 og 55 år tas opp som rekrutterer i et program som leder til fagbrev som helsefagarbeider gjennom et komprimert utdanningsløp. Det er utdannet over 700 menn med fagbrev siden oppstarten i 2011 og fram til utgangen av 2021. 92 pst av dem har fått relevant jobb. Menn i helse er en av de mest vellykkede satsingene for rekruttering av menn til helsesektoren. Tilbakemeldingene fra arbeidsgivere er at personell

fra Menn i helse er svært attraktiv arbeidskraft. Disse medlemmer peker på at dette er en mulighet som andre enn menn burde tilbys, da det generelt er stort behov for nyrekruttering av helsefagarbeidere i helsetjenesten. Disse medlemmer mener det bør være en forutsetning for bevilgningen til prosjektet at det utvides til å inkludere mennesker av alle kjønn. Disse medlemmer viser til at flere fylker har opprettet en tilsvarende ordning for kvinner, og at Fagforbundet har tatt til orde for å utvide ordningen til å gjelde alle kjønn. Disse medlemmer peker også på at det finnes mange ufaglærte som jobber i helsetjenestene. Slik ordningen er nå, har de en mye lengre vei til fagbrev gjennom praksiskandidatordningen. Disse medlemmer mener at en utvidet ordning tilsvarende Menn i helse også bør kunne inkludere dem.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om at ordningen Menn i helse utvides til å inkludere mennesker av alle kjønn.»

«Stortinget ber regjeringen om at Menn i helse eller en tilsvarende ordning utvides til å kunne ta opp rekrutterer som ikke er arbeidsledige, men jobber som ufaglærte i helsesektoren.»

Komiteens medlemmer fra Høyre mener tiltaket Menn i helse bidrar til økt rekruttering av menn til helse- og omsorgstjenesten, og at tiltaket er viktig å videreføre. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg gjennom flere statsbudsjetter styrket Menn i helse. Disse medlemmer merker seg at regjeringen foreslår å øke bevilgningen til Menn i helse med 3 mill. kroner i statsbudsjettet for 2023. Disse medlemmer vil påpeke at regjeringen Solberg i sitt forslag til statsbudsjett for 2022 foreslo å styrke Menn i helse med 10 mill. kroner, men at regjeringen i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjettet for 2022 kuttet forslaget om å øke bevilgningen med 10 mill. kroner til Menn i helse. Disse medlemmer understreker at Menn i helse er en av de mest vellykkede satsingene for rekruttering av menn til helse- og omsorgstjenesten. Tilbakemeldingene fra arbeidsgivere er at personell fra Menn i helse har vært attraktiv arbeidskraft.

### Kompetansehevede tiltak i omsorgstjenestene til samiske brukere

Komiteen viser til at formålet med tilskuddsordningen er å bidra til å bygge opp, implementere og styrke kvaliteten i helse- og omsorgstjenestene til brukere med samisk språk og kulturbakgrunn gjennom fagutvikling og kompetanseheving. Komiteen merker seg at HelseDirektoratet i 2021 i samarbeid med Sametinget tildelte midler til tre ulike kompetansemiljø, og at bevilgningen foreslås videreført i 2023.

### Stimuleringsprogrammet for helsefrivilligheten

Komiteen viser til at regjeringen Solberg før sommeren 2020 opprettet Stimuleringsprogram for helsefrivilligheten i samarbeid med Stiftelsen Dam. Programmet ble videreført i 2021 og 2022. Formålet har vært å stimulere til tiltak i regi av frivillige organisasjoner som bidrar til å redusere de negative konsekvensene av smitteverntiltakene. Komiteen viser til at det ble bevilget 90 mill. kroner til formålet i 2021. Komiteen mener Stimuleringsprogrammet har vært viktig og bidratt med flere gode prosjekter i tråd med formålet for opprettelsen av programmet.

### Tiltakspakke for sårbare eldre

Komiteen viser til at det i 2020 og 2021 ble bevilget særskilte midler til en tiltakspakke for sårbare eldre for å bidra til å bekjempe ensomhet og sikre aktivitets-tiltak for eldre. Det ble bevilget midler til flere tilskuddsordninger, blant annet Spisevenner, Aktivitetstilbud og besøksverter og Opplæring og implementeringsstøtte for å styrke den digitale kompetansen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at ensomhet er et sterkt økende folkehelseproblem som fikk mye fokus da strenge smitteverntiltak gjaldt i samfunnet. Disse medlemmer mener det er bra, men viser til at mange eldre var ensomme før 2020, og mange er det i 2022. Det er derfor viktig å fortsette et målrettet arbeid for aktivitet og fellesskap, særlig for hjemmeboende eldre.

Disse medlemmer viser til at underernæring er en stor utfordring blant eldre. Måltider er mer enn selve maten, og disse medlemmer vil understreke viktigheten av å sikre gode og sosiale opplevelser rundt måltidene også for eldre. Mange spiser mange måltider alene eller i ensomhet, og dette gjelder både hjemmeboende og de som bor på sykehjem.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett foreslo å styrke matgledekorpsene med 7 mill. kroner og å styrke ordningene med spisevenner i eldreomsorgen med 20 mill. kroner.

### 4.37.2 POST 60 KOMMUNALE KOMPETANSETILTAK, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 9,765 mill. kroner på post 60.

### 4.37.3 POST 61 VERTSKOMMUNER

Det foreslås bevilget 900,719 mill. kroner på post 61.

### 4.37.4 POST 63 INVESTERINGSTILSKUDD – REHABILITERING, *kan overføres, kan nyttes under post 69*

Det foreslås bevilget 1 248,882 mill. kroner på post 63.

Komiteen viser til at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger ble innført i 2008 med formål om 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 regjeringen i statsbudsjettet for 2023 foreslår å ikke prioritere egne stimuleringsmidler til formålet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å videreføre investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser med en tilsagnsramme på 950 mill. kroner der bevilgning til første års utbetaling av tilsagnsrammen for 2023 tilsvarer 95 mill. kroner. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 761 post 63 økes med 95 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser til at forslaget om investeringstilskudd til heldøgns omsorgsplasser innebærer, i tillegg til økt bevilgning, at tilsagnsfullmakten på kap. 761 post 63 må økes med 855 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at tilsagnsfullmakten på kap. 761 post 63 da blir 1 888,0 mill. kroner

Disse medlemmer mener at den offentlige helse- og omsorgstjenesten skal sørge for at fremtidens tjenester for eldre er bærekraftige i møte med den økende etterspørselen som demografien reflekterer, og at eldre og deres pårørende skal oppleve et fellesskap som stiller opp for dem når de trenger det. Disse medlemmer viser til at et økende antall eldre med heldøgns helse-, omsorgs- og pleiebehov krever god tilrettelegging både innen hjemmetjenester og heldøgns omsorgsplasser i kommunene. Disse medlemmer viser også til at investeringstilskuddet skal sørge for heldøgns omsorgsplasser for mennesker med utviklingshemming og annen funksjonshemming – samt for mennesker med psykiske problemer eller rusutfordringer. Disse medlemmer viser til at investeringstilskuddet er viktig for å stimulere kommunene til både å fornye og øke tilbudet av institusjonsplasser og omsorgsboliger for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer viser til at bevilgningen på 95 mill. kroner utgjør 10 pst. av den totale tilsagnsrammen, som kommer til utbetaling det første året. Disse medlemmer viser til at bevilgningen er tilsvarende bevilgningen i Prop. 1 S (2021–2022), jf. Innst. 11 S

(2021–2022). For 2022 tilsvarer dette om lag 500 heldøgns omsorgsplasser fordelt på rehabilitering og netto tilvekst.

Disse medlemmer vil understreke at tilsagnsrammen for 2023 i sin helhet skal plasseres på post 63 uten krav om at deler av tilsagnsrammen skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser. I Prop. 1 S (2018–2019), jf. Innst. 11 S (2018–2019), ble det opprettet en egen budsjettpost, post 69, for investeringstilskudd som skal gå til netto tilvekst av heldøgns omsorgsplasser, der deler av bevilgningen har vært øremerket til netto tilvekst av plasser. Med netto tilvekst menes at de plasser som får tilskudd, kommer i tillegg til de plassene kommunen allerede har, og at plasser ikke kan avvikles i ti år

<b>Maksimal tilskuddssats per plass i 2023 (tusen kroner)</b>	<b>Pressområdekommuner</b>	<b>Andre kommuner</b>
Maksimal godkjent anleggskostnad per enhet	4 265	3 730
Plass i sykehjem, 55 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	2 436	2 052
Plass i omsorgsbolig, 45 pst. av maksimal godkjent anleggskostnad	1 919	1 679

Disse medlemmer viser til at for å motta fullt tilskudd til rehabilitering og/ eller bygging av nye heldøgns omsorgsplasser må nye prosjekter inneholde produksjonskjøkken og tilfredsstillende lokale kjøkkenfunksjoner i eller i nærheten av boenhetene. For prosjekter uten dette reduseres maksimal godkjent anleggskostnad med 5 pst.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsboliger. Disse medlemmer viser til at det i løpet av åtte år med regjeringen Solberg ble lagt til rette for bygging og renovering av om lag 20 000 heldøgns omsorgsplasser. Dette ble gjort fordi regjeringen Solberg var opptatt av at alle som trengte det, fikk en sykehjemsplass eller en plass i omsorgsbolig. Disse medlemmer merker seg at regjeringen i statsbudsjettet for 2023 foreslår å ikke prioritere egne stimuleringsmidler til formålet.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti mener at dette vil ha store negative konsekvenser for eldre som trenger sykehjemsplass, og mennesker med utviklingshemming som trenger omsorgsbolig.

Disse medlemmer merker seg at regjeringen har sagt at kuttet som foreslås i investeringstilskuddet, bare skal være midlertidig. Men helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol sa følgende i Stortingets spørretime onsdag 26. oktober 2022:

«Jeg ønsker at vi står her til neste år når statsbudsjettet for 2024 legges fram, med langt mer oversiktlig økonomisk situasjon i verden. Det har vi ingen garanti for, så det å spekulere i hvilke prioriteringer man legger til grunn for 2024-budsjettet, det deltar jeg ikke i.»

fra søknadstidspunktet. For mange kommuner er det krevende å binde seg til disse kravene. Disse medlemmer vil understreke at tilsagnsrammen på post 63 også kan nyttes til å øke antall heldøgns omsorgsplasser i kommunene, men da uten kravene som ligger til tilskudd fra post 69 Netto tilvekst. Bevilgningen på post 69 skal kun nyttes til å utbetale tilskudd til innvilgede tilsagn om tilskudd til netto tilvekst fra tidligere år.

Disse medlemmer viser til at den maksimale anleggskostnaden settes til 3,730 mill. kroner for kommuner utenfor pressområder og 4,265 mill. kroner for pressområdekommuner. Som følge av økte maksimale anleggskostnader heves dermed de maksimale tilskuddssatsene som vist i tabellen under:

Disse medlemmer mener det er grunn til å spørre seg hvorfor regjeringen da sier at kuttet kun skal være midlertidig. Disse medlemmer har forståelse for at staten står i en vanskelig økonomisk situasjon, men mener at regjeringen også må ta innover seg at det gjør også kommuner og familier som trenger heldøgns omsorgsplasser.

Disse medlemmer viser til budsjettenigheten mellom regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti. Her ble det foreslått å sette av 95 mill. kroner til investeringstilskuddet for heldøgns omsorgsplasser. Dette vil ifølge regjeringen bidra til at 500 heldøgns omsorgsplasser kan opprettes i 2023. Disse medlemmer mener at satsingen burde vært større for å sikre at kommunene klarer å treffe behovene for heldøgns omsorgsplasser i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å sikre at utviklingen i heldøgns omsorgsplasser i kommunene holder takten og foreslo tilskudd til å opprette 1 000 nye heldøgns omsorgsplasser i 2023. Det ville bidratt til flere sykehjemsplasser og omsorgsboliger i kommunene.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i statsbudsjettet for 2022 foreslo å opprette en tilskuddsordning for å bygge trygghetsboliger for eldre i distriktene. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen Støre foreslo å kutte denne tilskuddsordningen i sin tilleggsproposisjon til statsbudsjettet for 2022. Disse medlemmer viser til at Høyre i sitt alternative budsjett for 2023 igjen foreslo å opprette tilskuddsordningen for trygghetsboliger. Trygghetsboliger er et eksempel på en boligløsning som kan bidra til at flere kan

leve et selvhjulpent liv, og bidra til å utsette behovet for omsorgstjenester.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at Fremskrittspartiet i regjering styrket tilskuddsordningen for sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser ved å øke statens andel av kostnadene fra 35 pst. til 50 pst. I perioden 2014–2019 ble det satt av midler til over 15 500 nye plasser, og i budsjettenigheten om statsbudsjettet for 2021 fikk Fremskrittspartiet også gjennomslag for midler til å igangsette 1 000 flere sykehjems- og heldøgns omsorgsplasser. Disse medlemmer mener utfordringen med at det er for få sykehjems plasser, er at mange kommunepolitikere ikke prioriterer de eldre. Disse medlemmer viser videre til at det kun er Fremskrittspartiet som vil at staten skal ha ansvaret for både investeringer i og drift av de kommunale pleie- og omsorgstjenestene.

Disse medlemmer mener stansen i investeringstilskudd til nye prosjekter for bygging og rehabilitering av omsorgsboliger og -plasser vil få store konsekvenser, særlig med tanke på at det i årene som kommer, vil være større behov for pleie- og omsorgstjenester til eldre.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått å reversere regjeringens forslag til kutt i tilsagnsrammen for investeringstilskudd på over 1 mrd. kroner, i tillegg til at det ble foreslått bevilget 300 mill. kroner ekstra i tilsagnsrammen.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at investeringstilskuddet som forvaltes av Husbanken, har vært oppbrukt siden august 2022 og har høy etterspørsel blant kommunene. Disse medlemmer vil påpeke viktigheten av midler til formålet, både for å etablere et tilstrekkelig antall sykehjems plasser og for tilrettelagte boliger til mennesker med funksjonsnedsettelse og som er avhengige av hjelp og oppfølging. Disse medlemmer viser stor bekymring for at det ikke skal være tilstrekkelig med boliger til mennesker som krever særskilt oppfølging.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at kommunene de siste årene, gjennom samhandlingsreformen, eldrebølgen, økte behov og styrkede helserettigheter i befolkningen har fått et større og mer kostnadskrevende ansvar for helsetjenesten, uten at de statlige tilskuddene til kommunene har økt tilsvarende. Dette medlem peker på at regjeringens forslag om å fjerne investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser i institusjon og omsorgsbolig vil gjøre at mange kommuner ikke vil ha råd til å sikre befolkningen sin gode boforhold på rett omsorgsnivå.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å reversere dette kuttet.

#### **4.37.5 POST 64 KOMPENSASJON FOR RENTER OG AVDRAG**

Det foreslås bevilget 938,400 mill. kroner på post 64.

#### **4.37.6 POST 65 FORSØK MED STATLIG FINANSIERING AV OMSORGSTJENESTENE, *overslagsbevilgning***

Det foreslås bevilget 58,879 mill. kroner på post 65.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til forsøksprosjektet med statlig finansiering av omsorgstjenester, som har vært en stor suksess, gitt økt likebehandling på tvers av kommunegrensene, økt brukermedvirkningen og ført til hyppigere vedtak om tjenester. Tilbakemeldingene fra kommunene som har vært med i forsøket, er at både ansatte, ledelsen og de pårørende har vært svært fornøyde med å være en del av forsøket.

Disse medlemmer vil videre peke på at Fremskrittspartiet er opptatt av at våre eldre skal ha til en trygg og verdig alderdom. I en rekke kommuner underfinansieres eldreomsorgen, og statlig finansiering av pleie- og omsorgstjenestene bidrar til at politikerne i kommunen ikke kan bruke helse- og omsorgstjenestene som salderingspost. Statlig finansiering sikrer en lik og høy kvalitet på eldreomsorgen over hele landet.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å gjennomføre statlig finansiert eldreomsorg.»

#### **4.37.7 POST 67 UTVIKLINGSTILTAK**

Det foreslås bevilget 88,825 mill. kroner på post 67.

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 Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester (USHT), kompetansehevende tiltak for lindrende behandling og omsorg ved livets slutt, modellutviklingsprogram om hjemmetid og hjemmedød, tiltak for å øke kompetansen i helse- og omsorgstjenestene om personer med utviklingshemming og sekretariatsfunksjoner i helsefelleskapene.

#### **4.37.8 POST 68 KOMPETANSE OG INNOVASJON**

Det foreslås bevilget 393,707 mill. kroner på post 68.

#### 4.37.9 POST 69 INVESTERINGSTILSKUDD – NETTO TILVEKST, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 1 014,983 mill. kroner på post 69.

#### 4.37.10 POST 71 FRIVILLIG ARBEID MV.

Det foreslås bevilget 27,994 mill. kroner på post 71.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker tilskudd til frivillige og ideelle organisasjoner til informasjons- og opplysningsvirksomhet, kontaktskapende arbeid, aktivitetstiltak mv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til tilskuddsordningen for frivillige organisasjoners informasjon og kontaktskapende arbeid og ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i 2023, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas, og at ordningen åpner for at det gis flerårige tilsagn.

Disse medlemmer viser til regjeringens budsjettforslag og budsjettenigheten mellom de tre partiene, hvor det på post 71 foreslås å øremerke 2,8 mill. kroner til Landsforeningen for uventet barnedød.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at ensomhet er et sterkt økende folkehelseproblem, og at mange eldre er blant de som er ensomme. Under koronapandemien opprettet Kristelig Folkeparti i regjering nye søknadsordninger for å skape fellesskap og aktivitet for eldre. Dette medlem mener det er bra at temaet var høyt på banen gjennom pandemien, men viser til at mange eldre var ensomme før 2020, og mange er det i 2022. Derfor vil Kristelig Folkeparti videreføre en felles støtteordning for aktivitet og fellesskap i 2023. Selv om pandemien er over, er mange fortsatt ensomme, og det mener dette medlem det er et stort behov for å gjøre noe med. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å bevilge 20 mill. kroner til en slik søknadsbasert støtteordning for aktivitet og fellesskap.

#### 4.37.11 POST 72 LANDBYSTIFTELSEN

Det foreslås bevilget 90,574 mill. kroner på post 72.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å bidra til drift av stiftelsens landsbyer. Camphill Landsbystiftelse i Norge skal tilby et helhetlig bo- og arbeidsfellesskap for unge og voksne med særlige omsorgsbehov. Komiteen viser til at landsbyene skal gi beboerne en trygg livssituasjon hvor de kan ta egne valg

og få god omsorg, et meningsfylt arbeid og et rikt kulturliv.

#### 4.37.12 POST 73 SÆRLIGE OMSORGSBEHOV

Det foreslås bevilget 75,272 mill. kroner på post 73.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått å bevilge 3 mill. kroner til Mosserødhjemmet og Jødisk bo- og seniorsenter, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 761 post 73 økes med 3 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

Disse medlemmer viser til at det i budsjettforliket er foreslått å redusere utgiftene på kap. 761 post 73 tilskudd til lindrende enheter med 30 mill. kroner som en omprioritering til barnepalliative team på sykehus på kap. 732 post 70, og disse medlemmer foreslår derfor at kap. 761 post 73 reduseres med 30 mill. kroner, sammenlignet med regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet presiserer viktigheten av et godt tilbud innen barnepalliasjon. Disse medlemmer mener prosjekter som Andreas Hus og Lukas Hospice må videreføres og satses på. Disse medlemmer registrerer at Andreas Hus i Kristiansand er besluttet nedlagt av styret i Foreningen for barnepalliasjon, men viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der det ble foreslått satt av store midler til å styrke budsjettene i helseforetakene. Disse medlemmer ønsker at Helse Sør-Øst tar initiativ til å videreføre Andreas Hus i egen regi og sørge for et barnepalliativt tilbud til døende barn.

Disse medlemmer mener Andreas Hus må benyttes, og mener derfor det er nødvendig at helseforetaket sikrer et tilbud til døende barn og deres familier gjennom drift av huset.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus reagerer på at regjeringen velger å kutte ytterligere i posten for særlige omsorgsbehov etter budsjettenigheten med Sosialistisk Venstreparti. Disse medlemmer mener det palliative tilbudet til barn er strengt nødvendig, og frykter etter kuttet at midlene til Lukas Hospice i Malvik kan stå i fare.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre videre øremerking av midler til Lukas Hospice.»

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er behov for å styrke det palliative arbeidet generelt i Norge. Dette medlem mener

samtidig at det er viktig å sikre aktører i pilotprosjekter stabile og forutsigbare vilkår og tilskudd, som for eksempel Lukas Hospice i Malvik og Andreas Hus i Kristiansand. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å øke søknadspotten for lindrende behandling og omsorg med 31 mill. kroner og å opprettholde alle øremerkinger fra 2022 på samme nivå i 2023. Dette medlem merker seg at regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti i budsjettforliket reduserer denne potten ytterligere, og er bekymret for konsekvensene.

Dette medlem mener Norge har et særlig ansvar for å sikre gode og tilpassede tilbud til eldre norske jøder. Dette medlem mener tilbud som Jødisk bo- og seniorsenter og Mosserødhjemmet er viktige tiltak, som betyr mye for mange mennesker. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å stoppe avviklingen og å bevilge 3 mill. kroner til disse tilbudene. Dette medlem er glad for at regjeringspartiene og Sosialistisk Venstreparti i sitt budsjettforlik gjør det samme.

#### 4.37.13 POST 75 ANDRE KOMPETANSETILTAK

Det foreslås bevilget 12,040 mill. kroner på post 75.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det i budsjettforliket er foreslått en engangsbevilgning til Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemming på 3 mill. kroner. Disse medlemmer foreslår derfor at kap. 761 post 75 økes med 3 mill. kroner sammenlignet med regjeringens forslag.

#### 4.37.14 POST 79 ANDRE TILSKUDD, *kan nyttes under post 21*

Det foreslås bevilget 153,079 mill. kroner på post 79.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at regjeringen har foreslått å stryke bevilgningen til en rekke navngitte organisasjoner på statsbudsjettet og flytte noe av midlene over på søkbare tilskuddsordninger. Dette medlem viser til at en rekke organisasjoner, som Hjerneverket, som fram til nå har fått øremerkede midler, nå står i en situasjon der de ikke vet om de har midler til å lønne ansatte eller betale husleien om kort tid. Dette medlem er ikke uenig i at tilskuddsordningen har fordeler framfor øremerkede bevilgninger direkte over statsbudsjettet, men viser til at organisasjonene ikke har fått tid til å forberede seg, og at det råder mye usikkerhet om kriterier og innretning på ordningene. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo at det opprettes en ordning som sikrer disse organisasjonene driftsmidler i en overgangsfase.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener frivillige initiativ og tiltak er en viktig ressurs for det norske samfunnet, og at rammene i samfunnet må legge til rette for at slike tilbud kan vokse frem. Dette medlem vil fremheve Ønsketransporten som et tiltak med stor verdi for de som trenger det, der helsepersonell bruker av fritiden sin på å sikre alvorlig syke mennesker muligheten til utflukter og turer. Dette medlem er sterkt uenig i regjeringens kutt til Ønsketransporten for 2023 og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å bevilge 5 mill. kroner til Ønsketransporten for å sikre deres mulighet til å gi alvorlig syke mennesker gode opplevelser i 2023.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å opprettholde alle øremerkinger fra 2022 i 2023, og at dette innebærer øremerking til for eksempel Hjerneverket.

### 4.38 Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Det foreslås bevilget 1,647,763 mill. kroner under kap. 762 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 1 369,374 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen syner til forslaga i proposisjonen. Komiteen legg særleg vekt på dei grunnleggjande helse-tenestene, og utvikling av desse, og at dei kommunale helsetenestene skal vere nære, oppdaterte og førebudde på dei helse- og omsorgsbehova som finst og truleg vil kome i befolkninga.

Komiteen syner til kommunane sin viktige innsats i ekstraordinære situasjonar som til dømes koronapandemien og ein auka flyktningstraum. Både vaksinasjon og tilrettelagde helsetenester for innvandrarak og flyktningar gjev fleire oppgåver og fokusområde som må fylgjast tett opp.

Komiteen merkar seg at frivillig helseberedskap ikkje er omtala under dette kapitlet. Komiteen er kjent med at regjeringa vil legge fram ei melding for Stortinget som omhandlar helseberedskap. Komiteen er særleg oppteken av at arbeidet med ei slik stor-tingsmelding må sjåast i samanheng med primærhelsetet.

#### 4.38.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, *kan nyttes under post 70*

Det foreslås bevilget 215,951 mill. kroner på post 21.

Komiteen syner til at barn og unge treng og etter-spør kvalitetssikra informasjon via digitale flater, og merkar seg at regjeringa har avgjort at ung.no skal vere staten sin kanal for digital informasjon og dialog med barn og unge på tvers av sektorar. Komiteen syner til

at løyvinga til digitale tenester til barn og unge over kap. 762 post 21 er foreslått auka til 40 mill. kroner for 2023.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til regjeringens budsjettforslag, hvor det settes av 13 mill. kroner til diabetesarbeid, og ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i 2023, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas, og at ordningen åpner for at det gis flerårige tilsagn.

#### 4.38.2 POST 60 FOREBYGGENDE HELSETJENESTER

Det foreslås bevilget 463,975 mill. kroner på post 60.

Komiteen syner til kommunane sitt helsefremmande arbeid og at helsestasjonar, skulehelsetenesta og frisklivs-, lærings-, og mestringsstilbodet står sentralt i dette arbeidet. Barn og unge etterspør meir tilgjengelege tenester, og komiteen merkar seg forslaget om ei auka løyving til styrking av helsestasjons- og skulehelsetenesta på 45 mill. kronar under kap. 762 post 60.

Komiteen merkar seg den positive utviklinga i tallet på årsverk i kommunane for tilsette helsesjukepleiarar og jordmødrer. Øyremerkte tilskot til jordmorkompetanse i kommunane er foreslått vidareført. Komiteen syner til innspel frå Den norske jordmorforening og Jordmorforbundet NSF som gjeld heimebesøk etter tre dagar frå fødsel. Komiteen viser til Stortingets vedtak i samanheng med behandling av Innst. 255 S (2021–2022) og meiner kvinner må få sikra nødvendig helsefagleg oppfølging etter fødsel, herunder heimebesøk.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er nødvendig å sikre alle kvinner god oppfølging gjennom svangerskap og etter fødsel. Dette medlem viser til behandlingen av Dokument 8:85 (2021–2022), jf. Innst. 255 S (2021–2022), om en bedre barselomsorg, der dette medlem fremmet blant annet følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen innføre tilbud om én time hos fysioterapeut etter fødsel for alle fødekvinne, for å sjekke bekken/magemuskulaturen eller andre fysiske utfordringer etter svangerskap/fødsel.»

Dette medlem viser til at flertallet ikke støttet forslaget, og beklager det. Skader og komplikasjoner etter fødsel er hverdagen for mange, og dette medlem mener det er nødvendig å sikre tilgjengelig hjelp og veiledning for de som trenger det. Dette medlem merker seg at regjeringen mener alle vet at fysioterapi kan oppsøkes uten henvisning, men mener dette ikke er en forklaring som står seg, gitt det store antallet kvinner som går med plager uten å vite hvor de skal ta kontakt,

eller om det er noe å oppsøke helsevesenet for. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo 30 mill. kroner til fysioterapeuter på helsestasjoner for å starte arbeidet med å gjøre et slikt tilbud tilgjengelig for de som har behov for det.

#### 4.38.3 POST 61 FENGSELHELSETJENESTE

Det foreslås bevilget 198,591 mill. kroner på post 61.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at en kartlegging gjort i år av Senter for omsorgsforskning, slo fast at det er en økning i antall innsatte med omfattende helse- og omsorgsbehov. Psykiske helseutfordringer nevnes som særlig utbredt av alle som deltok i undersøkelsen, og flere opplever at innsatte har mer alvorlige psykiske lidelser enn tidligere. Dette medlem peker på at fengselhelsetjenesten har så stramme rammer at de i liten grad kan gi de innsatte den hjelpen de trenger. Dette medlem mener at dersom fengsel skal ha noen som helst rehabiliterende effekt, er det nødvendig at de innsatte har tilgang til psykisk helsehjelp og hjelp med avhengighet under fengselsoppholdet. Dette medlem mener at fengselhelsetjenesten må styrkes, og viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å øke denne posten med 15 mill. kroner.

#### 4.38.4 POST 63 ALLMENNLEGETJENESTER

Det foreslås bevilget 626,441 mill. kroner på post 63.

Komiteen syner til regjeringa sitt forslag om endringar i allmennlegetenesta, som bl.a. omhandlar auka løyving til basistilskot for fastlegar og auka tilskot til ALIS-avtalar. Komiteen merkar seg regjeringa sitt forslag om å risikjustere basistilskotet med mål om å spegle fastlegen si samansetjing av pasientlista betre, og at regjeringa difor foreslår å avvikle dagens knekkpunkt for finansiering av listelengde med verknad frå 1. mai 2023.

Komiteen vil særleg framheve viktigeita av å styrkje fastlegeordninga, med bakgrunn i auken av innbyggjarar som står utanfor ordninga i dag. Her vil komiteen trekkje fram rekruttering som grunnleggjande for å lukkast med ei kapasitetsutviding. Allmennlegar i spesialisering (ALIS) vart gjort gjeldande som ei nasjonal ordning frå og med 2022. Ei slik styrking som foreslått, vil danne grunnlaget for at alle som inngår i eit spesialistløp i allmennmedisin, får ei slik avtale.

Komiteen merkar seg at regjeringa har oppnemnt eit ekspertutval som skal gjennomgå allmennlegetenesta og greie ut korleis fastlegeordninga kan gjerast meir berekraftig, med særleg omsyn til organisering, finansiering og kompetansekrav. Endeleg anbefaling kjem 15. april 2023.

Komiteen syner til nytt tilskot på 50 mill. kroner oppretta i 2022 for å styrkje rekruttering til legevakt i dei

mest rekrutteringssvake kommunane og at løyvinga er føreslått vidareført. Komiteen merkar seg at dei fleste som har mottatt tilskotet, er kommunar i Nordland og Troms og Finnmark.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Rødt, viser til budsjettenighetens verbalforslag nummer tre om regulering av helprivate kommersielle allmennlegekontor. Mangelen på fastleger har fått utvikle seg gjennom hele regjeringen Solbergs periode og har ført til fremveksten av et helprivat kommersielt allmennlegemarked. Flertallet mener det må sikres en regulering som gjør at dette markedet ikke legger ytterligere press på fastlegeordningen. Det må derfor gjøres en grundig utredning av hjemler for regulering av helprivate allmennlegekontor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettforliket og forslag vedtatt i finansdebatten om at Stortinget ber regjeringen fremme tiltak for å styrke den offentlige allmennlegetjenesten, herunder utarbeide en hjemmel til å regulere etablering av helprivate kommersielle allmennlegekontor.

Komiteens medlemmer fra Høyre understreker at en velfungerende fastlegeordning er en forutsetning for en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Rekruttering og stabilisering er kjerneutfordringer i fastlegeordningen. Disse medlemmer viser til at fastlegekrisen har hatt en urovekkende negativ utvikling. Rundt 200 000 pasienter står uten fastlege i dag. Det er store rekrutteringsproblemer til fastlegeyrket, og det går ut over pasientene. For disse medlemmer er det viktig at alle føler seg trygge på at fastlegen er der når de trenger den.

Disse medlemmer mener fastlegekrisen er en pasientkrise. For å sikre at alle har en fastlege, mener disse medlemmer at vi må rekruttere flere og sørge for å beholde flere fastleger, bl.a. ved at de får færre arbeidsoppgaver.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg la frem Handlingsplan for allmennlegetjenesten sammen med partene, Legeforeningen og KS. Handlingsplanen er økonomisk forpliktende for staten med en ramme på 1,6 mrd. kroner i perioden 2020–2024.

I årene 2020–2022, under regjeringen Solberg, bevilget Stortinget 1 175 mill. kroner til bl.a. økt basistilskudd og ALIS-ordningen i tråd med den omforente handlingsplanen. I tillegg til å øke basistilskuddet for å rekruttere flere og senke listelengden for fastlegene inneholder handlingsplanen også tiltak for å senke den økonomiske risikoen for leger som skal bygge opp en fastlegepraksis, øke antallet som utdanner seg til fastle-

ge, utvikle bedre måter å organisere legevaktarbeidet på, avlaste fastlegene for oppgaver som ikke har med pasientbehandling å gjøre, og forbedre arbeidsdelingen og samarbeidet med sykehusene.

Disse medlemmer vil minne om at i perioden 2020–2022 var verden og Norge rammet av en svært krevende pandemi, og viser til at det kan være forståelig at arbeidet med de tiltak i planen som ikke utelukkende handlet om økonomiske tilskudd, kan ha blitt forsinket. Disse medlemmer viser til at handlingsplanen evalueres hvert kvartal av Helsedirektoratet. Dette gir god informasjon om tiltakenes virkning og mulighet for nødvendige justeringer. Disse medlemmer vil understreke at det er viktig å anerkjenne partssamarbeidet, og forventer at regjeringen holder løpende dialog med Legeforeningen og KS i sitt videre arbeid. Disse medlemmer registrerer at regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg, som ikke er partssammensatt, som innen medio april 2023 skal levere sine innspill til regjeringen. Disse medlemmer imøteser dette arbeidet, men vil minne om at utredning av fastlegeordningen allerede foreligger.

Disse medlemmer har registrert at regjeringen i Stortinget har varslet kraftfulle strukturelle endringer i fastlegeordningen, og at det i Prop. 1 S (2022–2023) foreslås en styrking av basistilskuddet for fastlegene fra 1. mai 2023.

Disse medlemmer mener det er et viktig signal at regjeringen tar pasientkrisen på alvor og følger opp forpliktelsene i handlingsplanen fra 2020. En ytterligere styrking av basistilskuddet til fastlegene er helt nødvendig og i tråd med avtalen mellom staten, legene og kommunene.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti merker seg at regjeringen foreslår å avvikle knekkpunktet som ble innført i 2020, og innføre et risikojustert basistilskudd fra 1. mai 2023. Disse medlemmer viser til at kunnskapsgrunnlaget for en slik omlegging av finansieringsordningen er begrenset.

Disse medlemmer mener det er viktig at en omlegging av finansieringen av allmennlegetjenesten gjøres basert på et faglig grunnlag, som både kan modellere og redegjøre for effektene av en slik omlegging, og at dette bør gjøres før Stortinget tar stilling til en omlegging av finansieringsordningen for allmennlegetjenesten. Disse medlemmer understreker at finansieringsordningen for allmennlegetjenesten bør bidra til økt rekruttering og stabilisering av ordningen. Disse medlemmer mener en styrking av basistilskuddet er nødvendig.

Komiteens medlemmer fra Høyre merker seg at det ser ut til å være uenighet i regjeringen om end-



ringen av basistilskuddet. Senterpartiets landsstyre har i en egen uttalelse av 25. oktober 2022 bedt om at forslaget om å endre grunnfinansieringen av innbyggertilskuddet må frafalles. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at de to regjeringspartiene Arbeiderpartiet og Senterpartiet ikke ser ut til å være enige om en så avgjørende endring av finansiering av fastlegeordningen, og mener det er alvorlig at regjeringen dermed sender svært uklare signaler til landets fastleger når en står midt oppe i en krevende periode for hele ordningen.

Disse medlemmer mener at fastlegeordningen skal sikre hele befolkningen en tilgjengelig, kompetent og moderne primærlegetjeneste, uavhengig av bosted, sosial tilhørighet og personlig økonomi. Fremtidens fastlegeordning må tilby tverrfaglig oppfølging av mennesker med sammensatte behov. Disse medlemmer mener vi må bygge videre på handlingsplanen for allmennlegetjenesten, slik at vi kan sette fastlegene bedre i stand til å møte behovene til dagens og morgendagens innbyggere med kroniske lidelser og sammensatte behov.

Disse medlemmer mener næringsdrift fortsatt skal være hovedregelen for fastlegene, men at det bør være rom og mulighet også for kommunalt ansatte fastleger der dette er hensiktsmessig og riktig for å sikre innbyggerne god legedekning.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener Norge står i en alvorlig fastlegekrise, og at det trengs raske tiltak for å unngå at ordningen faller sammen. Disse medlemmer viser til tall fra Legeforeningen som viser at 235 000 nordmenn sto uten fastlege i august 2022, og tallene viser at ytterligere 110 000 nordmenn står på listen til en fastlege under oppsigelse. Disse medlemmer påpeker at dette er en svært uheldig utvikling med tanke på at norske innbyggere har en lovfestet rett til å stå på en fastlegeliste, og med tanke på viktigheten av fastlegeordningen som førstelinjeberedskap i den offentlige helsetjenesten.

Disse medlemmer mener økningen i basistilskuddet må innføres fra 1. januar i stedet for fra 1. mai 2023. Disse medlemmer mener en utsettelse av midler til å redde fastlegeordningen kan være kritisk, og at mangelen på fastleger allerede er altfor stor til å avvente en økning i basistilskuddet. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2023, der det ble foreslått satt av midler til å innføre økningen i basistilskuddet fra 1. januar 2023.

Komiteens medlem fra Rødt mener at eventuelle endringer i finansieringsmodellen ikke bør vedtas før konsekvensene av risikobasert basistilskudd og avvikling av knekkpunktet er tilstrekkelig utredet, og at berørte parter må involveres i arbeidet.

Dette medlem peker på at fastlegeordningen er navet i den offentlige helsetjenesten og ikke kan være avhengig av at alle leger selv skal investere i og drive egne klinikker, men at det bør være et mål på sikt at alle fastleger som ønsker det, kan få kommunal ansettelse. Dette medlem viser til at flere kommuner har økt rekrutteringen av nye fastleger ved å opprette kommunale stillinger på fastlønn. Det viser seg, særlig for yngre leger, å være lavere terskel for å gå inn i en fastlegestilling innenfor rammen av en fastlønnstilling ved en kommunal klinikk enn når de selv må investere i og drifte en klinikk. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å sette av 50 mill. kroner til opprettelse av kommunale stillinger for fastleger.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er et stort behov for å styrke fastlegeordningen i Norge. For mange står utenfor en liste eller må vente lenge på time dersom det ikke haster. Verdien av at en lege kjenner deg, er viktig og har også betydning for hvor lett man blir lagt inn på sykehus. Dette medlem mener det er nødvendig å styrke basistilskuddet fra 1. januar, og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å bevilge 240 mill. kroner til basistilskuddet til fastlegene for å gjøre økningen gjeldende fra 1. januar 2023.

#### **4.38.5 POST 70 TILSKUDD, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 60,051 mill. kroner på post 70.

Komiteen synest at fagutvikling, kompetanseutvikling og forskning på kommunale helse- og omsorgstjenester er viktig, og viser til forslag fremja i proposisjonen.

Fleirtalet i komiteen, medlemene frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Pasientfokus, syner til budsjettforliket mellom Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti og forslaget om auka tilskot på 20 mill. kroner til Senter for samisk helseforskning for å gjennomføre SAMINOR 3 som ei eingongsløyving. SAMINOR er befolkningsundersøkingar retta mot den samiske befolkninga. Fleirtalet syner til at Senter for samisk helseforskning planlegg ein større studie, SAMINOR 3, i 2023–2025, der både nord-, lule- og sørsamiske område blir inkludert. Fleirtalet meiner SAMINOR 3 vil spele ei viktig rolle i å kartlegge den samiske helsetilstanden, noko som vil danne eit viktig grunnlag for eit betre helsetilbod til denne befolkninga. Fleirtalet er derfor nøgd med einighet om eit tilskot på 20 mill. kroner til å gjennomføre SAMINOR 3.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at det er ti år siden sist det ble gjort en helsekartlegging av den

samiske befolkningen. Dette medlem påpeker at for å kunne overvåke helsa og yte likeverdige helsetjenester til den samiske befolkningen er det helt sentralt å ha forskningsbasert kunnskap om samers helse og levekår. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å øke bevilgningen til Senter for samisk helseforskning, slik at de kan komme i gang med gjennomføringen av SAMINOR 3.

#### 4.38.6 POST 73 SEKSUELL HELSE, *kan overføres*

Det foreslås bevilget 62,284 mill. kroner på post 73.

Komiteen syner til at overordna mål for løyving over kap. 762 post 73 er god seksuell helse i befolkninga og ein reduksjon i talet på svangerskapsavbrot. Det blir også gitt tilskot til feltet hiv og seksuelt overførbare infeksjonar. Komiteen merkar seg at løyvinga skal dekke tilskot til gjennomføring av «Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2023)».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til evalueringen av de to tilskuddsordningene på denne posten og ber regjeringen følge opp anbefalingen om å slå sammen disse ordningene til én ordning i forbindelse med arbeidet med statsbudsjettet 2024.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at tilbud som Kirkens Bymisjon Aksept og Menneskeverd er viktige for de som trenger noen å snakke med. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å opprettholde alle øremerkeringer fra 2022 for 2023 på denne posten.

#### 4.38.7 POST 74 STIFTELSEN AMATHEA

Det foreslås bevilget 20 470 mill. kroner på post 74.

Komiteen viser til post 74 og tilskot til Stiftelsen Amatheia, med mål å bidra til samfunnet sitt arbeid med å førebygge uplanlagde svangerskap og abortar, og forslaget som er fremja i proposisjonen.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Kristelig Folkeparti forventer at regjeringen sikrer at de kriterier og krav i tilskuddsordningen de ber Amatheia om å søke på, reelt sett gir dem muligheten til å fortsette et viktig arbeid, og ikke havner i en situasjon der kvinner blir stående alene fordi Amatheia ikke lenger kan hjelpe. Disse medlemmer mener at i en presset situasjon for helsevesenet er det uklokt av regjeringen å skape usikkerhet rundt hvilke ideelle tilbud som eksisterer rundt helsevesenet, for de oppgavene og situasjonene der helsepersonells tid og ressurser ikke strekker til.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Amatheia besitter en viktig og unik kompetanse i norsk helsevesen. Det er til Amatheia de som trenger noen å snakke med etter en gjennomgått abort, henvises, hvis de i det hele tatt henvises et sted. Dette medlem mener det er stort behov for å styrke det tilbudet Amatheia driver, og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å opprettholde øremerkingen til Amatheia på denne posten.

#### 4.39 Kap. 765 Psykisk helse, rus og vold

Det foreslås bevilget 2 471,968 mill. kroner under kap. 765 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 2 395,089 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen gir sin støtte til at mennesker med psykiske lidelser, rus- og voldsproblematikk har rett til et verdig liv med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeidslivet og å ha et aktivt liv. Tjenestene 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 merker seg at det i proposisjonen foreslås å utvikle godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg, som er en del av feltet innen rusomsorg og psykisk helsehjelp.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti er svært kritiske til regjeringens avvikling av fritt behandlingsvalg fra 1. januar 2023. Da fritt behandlingsvalg (FBV) ble innført i 2015, var det behandlinger av rusavhengige og mennesker med alvorlige psykiske lidelser som ordningen først åpnet for. Med reformen fritt behandlingsvalg vokste det frem et større mangfold av behandlingssteder og -former, som var svært etterlengtet for akkurat disse pasientgruppene. Reformen bidro til at valgfrihet ikke lenger handlet om hvem som hadde råd til å kjøpe seg behandling selv hos institusjoner pasienten var motivert for å behandles ved. «Evaluering av fritt behandlingsvalg» fra 2021, v/Avdeling for helseledelse og helseøkonomi (HELED) og Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF) ved Universitetet i Oslo (UiO) samt forskere fra NORCE Samfunn, slår dette fast blant sine hovedkonklusjoner;

«FBV har bidratt til økt valgfrihet for noen pasienter, både når det gjelder valg av behandlingssted, men også gjennom at private aktører tilbyr alternative tilnæringer og behandlingsmetoder. Dette økte mangfoldet er spesielt relevant innen psykisk helsevern (PH),

tverrfaglig spesialisert rusmiddelbehandling (TSB) og rehabilitering. Valgfriheten som følger med FBV, oppleves som svært viktig for noen pasienter.»

Disse medlemmer viser til at da regjeringen Solberg overtok i 2013, etter mange år med Arbeiderpartiet i regjering, var mangfoldet og tilbudet bygget ned for pasienter med rus- og psykiske lidelser, og ventetidene var lange. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg ved kjøp av flere plasser hos private, krav til sykehusene om at veksten skulle være større i rus og psykisk helse enn somatikk, og valgfrihetsreformen fritt behandlingsvalg, bidro til å halvere ventetiden for rusavhengige i perioden 2013 frem til pandemien i 2020. Disse medlemmer mener det er svært uheldig at fritt behandlingsvalg avvikles i en tid hvor ventetidene øker for pasienter i alle sektorer av helsetjenesten og det ikke ser ut til å foreligge en tydelig plan for å erstatte den behandlingsskapiteten FBV-leverandørene har. Disse medlemmer mener at regjeringen fratar pasienter reell valgfrihet når FBV avvikles, og er samtidig også svært bekymret for at avviklingen vil medføre at pasienter må vente lenger på helt nødvendig helsehjelp.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Prop. 5 L (2022–2023) hvor disse medlemmer stemte mot regjeringens avvikling av fritt behandlingsvalg:

«Stortinget ber regjeringen utsette avviklingen av godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg innen helsesektoren med minst ett år, slik at den tidligst avvikles 1. januar 2024.»

«Stortinget ber regjeringen opprettholde de avtalene som er inngått med leverandører gjennom godkjenningsordningen i Helfo, frem til sluttidspunktet for de respektive inngåtte avtalene så fremt leverandøren leverer i tråd med Helfos kvalitetskrav.»

«Stortinget ber regjeringen pålegge de regionale helseforetakene å inngå anbudsavtaler tilsvarende den behandlingsskapiteten som leveres gjennom fritt behandlingsvalg frem til 31. desember 2022.»

«Stortinget ber regjeringen påse at pasienter kan velge fritt mellom behandlingssteder i hele landet, uavhengig av det regionale helseforetaket som har inngått avtale med behandlingsstedet.»

«Stortinget ber regjeringen øke kjøp av behandlingsskapitet gjennom å opprette betydelig flere avtalespesialisthjemler.»

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti er svært bekymret for at regjeringen avvikler fritt behandlingsvalg før det er sikret kapasitet i offentlig egenregi og gjennom inngåtte avtaler med eksisterende fritt behandlingsvalgleverandører om å yte helsehjelp på samme nivå til pasientene. Disse medlemmer mener regjeringens avvikling av

ordningen bidrar til å svekke pasienters rett til rask helsehjelp, at ventetidene vil øke for helt nødvendig helsehjelp, og at mangfoldet i behandlingstilbudet ikke ivaretas i stor nok grad. Disse medlemmer mener regjeringen ikke burde avvikle ordningen før dette er sikret, og viser til overstående forslag fremmet i Innst. 104 L (2022–2023).

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener det er svært alvorlig for pasienttilbudet at regjeringen foreslår en avvikling av godkjenningsordningen for fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer mener åpningen for private og ideelle aktører gjennom fritt behandlingsvalg spiller en viktig rolle i det offentlig finansierte helsetilbudet for å sikre valgfrihet for pasientene, mangfold i tjenestetilbudet og innovasjon i helsesektoren ved at forskjellige aktører konkurrerer på likt grunnlag om kvalitet i tilbudet. Disse medlemmer mener også at valgfrihet for pasienten er en verdi i seg selv, som bør prioriteres.

Disse medlemmer ser med bekymring på at det ikke legges opp til et tilsvarende tilbud i det offentlige helsevesenet som vil erstatte tilbudet pasienter i dag får gjennom fritt behandlingsvalg. Disse medlemmer mener avviklingen av fritt behandlingsvalg vil føre til et svakere tilbud, særlig innen psykisk helse og rus.

Disse medlemmer reagerer på områdegjennomgangen i proposisjonen, der regjeringen i stor grad går vekk fra enkeltstående tilskudd til navngitte mottakere og over til søknadsbaserte tilskuddspotter. Disse medlemmer mener dette er en avdemokratisering av tilskuddsordningene og skaper uforutsigbarhet for aktørene på området. Disse medlemmer påpeker at forutsigbare tilskudd er en viktig faktor for drift, ansettelser, leie og kontinuitet innen tjenestetilbudet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti påpeker at fritt behandlingsvalg i dag fungerer som en nasjonal ordning, der eksempelvis Barnas Fysioterapiser behandler pasienter fra hele landet. Disse medlemmer mener spesialiserte tilbud som er landsdekkende, er viktig for å sikre et tilbud til mennesker med sjeldne sykdommer eller utfordringer. Disse medlemmer påpeker at med avviklingen av fritt behandlingsvalg vil tilbudet være knyttet til de regionale helseforetakene og derfor være et tilbud til menneskene knyttet til hvert enkelt helseforetak.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2023, der det ble foreslått å sette av 400 mill. kroner øremerket rus og psykisk helse gjennom fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlem fra Rødt er positiv til at regjeringen fremhever satsing på psykisk helse, men er samtidig bekymret over at helseforetakene gir signaler om å kutte i de samme tjenestene. Dette medlem peker på at de kommunale lavterskeltjenestene raskt fylles opp av pasienter med større og mer alvorlige hjelpebehov når spesialisthelsetjenesten kutter i tjenestene og ventelistene øker, og at det er nødvendig at også sykehusene prioriterer psykisk helse om det skal bli et reelt løft også i primærhelsetjenesten.

Dette medlem merker seg at regjeringen i sitt forslag til budsjett kutter i tilskuddsmidler til frivillige organisasjoner på feltet. Dette medlem mener dette er uheldig, da dette er organisasjoner som driver lokale tiltak av stor betydning. Dette medlem viser til at Rødt foreslo å reversere dette kuttet i sitt alternative budsjett.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus, har merket seg at regjeringen ved avviklingen av tilskudd til navngitte mottakere oppretter flere ulike søknadsbaserte ordninger. Flertallet er bekymret for hvilke kriterier som blir gjeldende for å kunne motta midler via søknadsordningene, og mener det er viktig at krav og kriterier utformes på en måte som gjør at for eksempel paraplyorganisasjoner eller viktige behandlingstilbud som ikke er medlemsorganisasjoner, fortsatt kan motta støtte. Særlig innenfor rus og psykisk helse vil et krav om «medlemsorganisasjon» etter flertallets oppfatning være merkelig, gitt at tilbudet eksisterer fordi man har behov for behandling mer enn at man ønsker å være medlem i et fellesskap. Flertallet mener like fullt at disse tilbudene er viktige, og oppfordrer departementet og direktoratet til å ta høyde for disse viktige rollene og samfunnsbidragene når støtteordningene utformes. Flertallet viser til at også mottakere av øremerkede tilskudd rapporterer på tilskuddet og bruken av det. Flertallet er bekymret for at mange organisasjoner og tilbud nå vil måtte bruke mer ressurser og kapasitet på å søke på ulike støtteordninger fremfor å drive med aktivitet og målrettet tilbud til pasienter, brukere og pårørende. Flertallet mener det er viktig at søknadene til støtteordningene er så lite byråkratiske og kompliserte som mulig, slik at mest mulig ressurser brukes på det faktiske tilbudet organisasjonene driver.

#### **4.39.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 72**

Det foreslås bevilget 217,166 mill. kroner på post 21.

Komiteen merker seg at posten dekker tilskudd og driftsutgifter til ulike utviklingstiltak innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Komiteen merker seg at det er en nedgang i overdosedødsfall, men at tallet likevel er blant de høyeste registrerte forekomstene av narkotikautløste dødsfall per innbygger i Europa.

Komiteen anerkjenner det viktige arbeidet utviklingstiltakene gjør på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet, særlig i lys av ettervirkningene av pandemien, som rammer mennesker i alle aldersgrupper.

#### **4.39.2 POST 60 KOMMUNALE TJENESTER, kan overføres**

Det foreslås bevilget 370,942 mill. kroner på post 60.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker tilskudd til utviklingstiltak og kvalitetsforbedring i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid. Formålet er å stimulere til utvikling av samhandlingsprosjekter mellom kommunalt psykisk helse- og rusarbeid og psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), herunder også private og ideelle behandlingsinstitusjoner.

#### **4.39.3 POST 62 RUSARBEID, kan overføres**

Det foreslås bevilget 443,766 mill. kroner på post 62.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i 2021 fikk i oppdrag å revidere tilskuddsordningen til kommunalt rusarbeid og nytt regelverk, operativt fra 2022. Komiteen merker seg at tilskuddsordningen har som hensikt å gi økt livskvalitet, mestring og mulighet for en aktiv og meningsfull tilværelse for mennesker med rusmiddelrelaterte problemer og deres pårørende. Komiteen merker seg at tilskuddsordningen har hatt en høy grad av måloppnåelse.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Rødt vil understreke at det fremdeles er behov for en rusreform som opphever straffansvaret for mindre mengder illegale rusmidler til eget bruk. Disse medlemmer mener straffeforfølgning av bruk og besittelse av illegale rusmidler til eget bruk har bidratt til stigmatisering, marginalisering og sosial utstøting og kan ha stått i veien for å møte den enkelte bruker med hensiktsmessige og tilpassede tilbud og oppfølging. Straff for bruk av illegale rusmidler har også en tendens til å ramme sosialt skjevt og med det opprettholde og forsterke utenforskap for marginaliserte grupper. Disse medlemmer vil understreke at det ikke er noen motsetning mellom å jobbe med forebygging og behandling av rusavhengige og å oppheve straffansvar for bruk og besittelse av mindre mengder illegale rusmidler til eget bruk. Disse medlemmer vil påpeke at en avkriminalisering kan gjøre at brukere av illegale rusmidler

ber om hjelp tidligere enn de ellers ville gjort, fordi terskelen for å få hjelp blir lavere. Disse medlemmer vil også understreke at en reform som kun tar for seg forebygging og behandling, ikke treffer rusavhengige som ikke er i posisjon for hverken behandling eller forebygging.

Disse medlemmer vil understreke at forebygging og behandling av rusavhengighet er viktig uavhengig av en rusreform.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser blant annet til at det gjennom regjeringen Solbergs opptrappingsplan for rusfeltet (2016–2020) ble vedtatt bevilget 2,4 mrd. kroner til dette formålet, og at det blant annet ble opprettet 2 600 nye årsverk i kommunene. Disse medlemmer vil også vise til at det ble innført et mål om at veksten i rusbehandling og psykisk helse skulle være større enn for somatikk i helseforetakene, «den gylne regel», og at dette målet ble nådd innenfor rusomsorgen. Disse medlemmer beklager at regjeringen Støre ikke lenger opprettholder den gylne regel, og er bekymret for at veksten i rusbehandling og psykisk helse på nytt vil reduseres i forhold til vekst i somatikken. Disse medlemmer mener regjeringens forslag til bevilgning på 150 mill. kroner til tiltak relatert til opptrappingsplan for psykisk helse og forebyggings- og behandlingsreformen for rusfeltet i 2023 er svært beskjedent i forhold til den sterke satsing regjeringen Solberg gjennom åtte år hadde innenfor rus- og psykisk helse.

#### **4.39.4 POST 71 BRUKERE OG PÅRØRENDE MV., kan overføres**

Det foreslås bevilget 164,511 mill. kroner på post 71.

Komiteen merker seg at bevilgningene på posten skal bidra til å fremme bruker- og pårørendemedvirkning, og dekker tilskudd til bruker- og pårørendearbeid og videreutvikling av selvorganisert selvhjelp på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Komiteen merker seg at posten foreslås redusert med 19,747 mill. kroner. Komiteen merker seg at flere navngitte mottakere av tilskudd er en del av områdegjennomgangen av enkeltstående tilskudd til navngitte mottakere, og flyttes til den søkbare tilskuddsordningen til bruker- og pårørendearbeid innen psykisk helse-, rus- og voldsfeltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i 2023, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas. Videre vil disse medlemmer påpeke viktigheten av at brukerorganisasjoner sånn som Erfaringsentrum sikres finansiering gjennom denne ordningen.

Disse medlemmer ber regjeringen om å skille ut og opprette en egen tilskuddsordning for psykisk helse innen LHBTIQ-feltet gjennom et hensiktsmessig uttrekk fra bevilgningen til bruker- og pårørendeorganisasjoner. Også bruker- og pårørendeorganisasjoner på LHBTIQ-feltet som har psykisk helse som et sentralt innsatsområde, skal kunne søke om midler over denne ordningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus merker seg at regjeringen Støre foreslår å redusere bevilgningen på posten med 19,747 mill. kroner, og med det svekker tilskuddsordningen som er viktig for å ivareta det frivillige og ideelle bruker- og pårørendearbeidet som skjer innen psykisk helse- og rusfeltet. Disse medlemmer mener regjeringen med dette sender et svært negativt signal til alle de som hver dag gjør en enorm innsats på områder der kommunale og statlige tjenester ikke kan være til stede hele tiden. Ved å redusere bevilgningen og fjerne øremerkede tilskudd skaper regjeringen stor og unødvendig uforutsigbarhet for en lang rekke pasient- og brukerorganisasjoner som gjør et svært viktig arbeid.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at de ideelle og frivillige virksomhetene representerer en viktig verdi i det norske samfunnet og bidrar med ressurser og innsats for personer som faller mellom de ulike offentlige tilbudene. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å opprettholde alle øremerkinger fra 2022 også for 2023, og at det innebærer øremerking til ROS (rådgivning om spiseforstyrrelser), Pårørendesenteret i Stavanger, Selvhjelp Norge, Harry Benjamin Ressursenter og Erfaringsentrum, på samme nivå som i 2022.

#### **4.39.5 POST 72 FRIVILLIG ARBEID MV., kan overføres, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 512,765 mill. kroner på post 72.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å legge til rette for frivillige og ideelle organisasjoners arbeid for personer med psykiske helseproblemer, rusmiddelproblemer og erfaring fra salg og bytte av seksuelle tjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til tilskuddsordningen for grunntilskudd for ideelle og frivillige organisasjoner som driver aktivitetstilbud, og ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i 2023, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas, og at ordningen åpner for at det gis flerårige tilsagn.

Disse medlemmer viser til budsjettforslaget som foreslår å opprette en egen tilskuddsordning for hjelpetelefoner mv., og ber regjeringen prioritere tilskudd til allerede etablerte tilbud og prosjekter i 2023, slik at forutsigbarheten til organisasjonene ivaretas, og at ordningen åpner for at det gis flerårige tilsagn.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Pasientfokus merker seg at regjeringen fjerner øremerkede tilskudd og med det skaper stor og unødvendig uforutsigbarhet for en lang rekke frivillige organisasjoner som gjør et svært viktig arbeid. Disse medlemmer mener det er viktig å styrke støtten til det frivillige arbeidet som bidrar til å skape viktige møteplasser for rusavhengige og psykisk syke i lokalsamfunn over hele landet. Disse medlemmer vil vise til at blant annet Fotballstiftelsen med gatelag i de to øverste fotballdivisjonene og Idretten skaper sjanser gjør et unikt arbeid med å gi mennesker med ulike utfordringer viktige, faste holdepunkter i hverdagen. Disse medlemmer viser til forskningsrapport nr. 1/2019 Gatelagsfotball som Recovery på banen – «Verdens beste ettervern?» fra Universitetet i Sørøst-Norge, Senter for psykisk helse og rus. Denne forskningen viser betydningen av gatelag som samskapende sosial innovasjon i norske kommuner.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til Høyres alternative budsjett og Innst. 2 S (2022–2023), hvor Høyre foreslo å styrke helsefrivilligheten som driver institusjons- eller aktivitetstilbud innen psykisk helse, rus og vold.

Disse medlemmer foreslo å øremerke tilskudd til Fotballstiftelsen og Idretten skaper sjanser.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet mener frivilligheten spiller en viktig og sentral rolle i helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer mener Norge har en sterk frivillighet som bidrar stort til hele samfunnet og er med på å skape innovasjon, nyteknologier og hjelp til de som trenger det. Disse medlemmer mener en sterk frivillighet er viktig å bevare, og statlig støtte er viktig for å bevare en sterk frivillighet. Disse medlemmer mener regjeringens forslag om å gå vekk fra øremerkede tilskudd skaper uforutsigbarhet for frivillige organisasjoner. Disse medlemmer mener stabile overføringer til frivillige bidragsytere i helsesektoren er helt grunnleggende for å videreføre den sterke frivilligheten.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil blant annet trekke frem Mental Helses hjelpetelefon og Frelsesarmeens rusomsorg, som er enorme bidragsytere innen rus og psykisk helse. Disse medlemmer påpeker stadig økning i psykisk uhelse blant unge, og at Mental Helses hjelpetelefon er et viktig lav-

terskeltilbud som særlig rettes mot denne målgruppen, men at denne organisasjonen nå mister sine øremerkede tilskudd. Disse medlemmer mener det er nærmest en umulig oppgave å drive frivillige organisasjoner uten forutsigbare statlige tilskudd. Disse medlemmer påpeker at disse organisasjonene gjerne har et lite antall ansatte, leier lokaler m.m., og at disse avtalene settes i spill som følge av uforutsigbare overføringer.

Komiteens medlem fra Rødt støtter at regjeringen har valgt å avvike ordningen som har blitt kalt «fritt behandlingsvalg», da ordningen har gjort at helseforetakene har måttet overføre midler til kommersielle institusjoner og behandlinger de ikke har hatt noen mulighet til å kvalitetssikre. Dette medlem forventer at regjeringen vil sikre at helseforetakene kan fortsette avtaler med kvalitetssikrede tjenester fra ideelle aktører og skape stabile og forutsigbare driftssituasjoner for disse.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at de ideelle og frivillige virksomhetene representerer verdier, innovasjon og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og private kommersielle virksomheter. For Kristelig Folkeparti er det samfunnsnyttet og den egenarten disse organisasjonene representerer, viktig. Disse organisasjonene bidrar hver eneste dag med viktig tilbud og behandling til personer som har behov for noe annerledes eller opplever at de har forsøkt alle andre muligheter. For dette medlem er det viktig å sikre forutsigbare vilkår for disse aktørene. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å øke søknadspotten med 42 mill. kroner. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslo å opprettholde øremerkingen til Blå Kors Recovery, Fjordhagen Drift, Fotballstiftelsen, Frelsesarmeens Gatehospital i hhv. Oslo og Bergen, Frelsesarmeens rusomsorg, Idretten skaper sjanser, IOGT Sammen om nøden, No Limitation, PitStop Norge, Stiftelsen Evangeliserer, Stiftelsen Karmsund ABR, Stiftelsen Kraft, Stiftelsen P22, Stiftelsen Retretten, Livslosen, Kirkens SOS, Mental Helses hjelpetelefon, Blå Kors snakkemobbing.no og Vern for eldre, på samme nivå som i 2022.

#### 4.39.6 POST 73 UTVIKLINGSTILTAK

Det foreslås bevilget 158,777 mill. kroner på post 73.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse, rus- og voldsproblematikk, øke den samlede kompetansen i helsetjenestene og bidra til utviklingsarbeid på særskilte satsingsområder.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus merker seg at regjeringen foreslår å redusere bevilgningen på posten med 8,9 mill. kroner og med det svekker tilskuddsordningen som er viktig for å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse, rus- og voldsproblematikk, økt kompetanse i helsetjenesten og utviklingsarbeid. Disse medlemmer viser til at regjeringen med dette sender et svært negativt signal til alle de som ønsker å bidra til å utvikle helsetjenesten gjennom målrettede prosjekter innen utvikling, kunnskap og kompetanse. Ved å redusere bevilgningen og fjerne øremerkede tilskudd til enkelte mottakere skaper regjeringen stor og unødvendig uforutsigbarhet for en lang rekke mottakere som gjør et svært viktig arbeid.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus viser til at aktører som Modum Bad er et viktig tilbud for personer som opplever å falle mellom flere tilbud i det offentlige.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener slike tilbud er viktige bidrag i det norske samfunnet, og viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett for 2023 foreslo å opprettholde alle øremerkinger fra 2022 på samme nivå i 2023.

#### **4.39.7 POST 74 KOMPETANSESENTRER, kan overføres**

Det foreslås bevilget 331,163 mill. kroner på post 74.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er drift av regionale og nasjonale kunnskaps- og kompetansesentre innen psykisk helse- og rusområdet. Sentrene driver viktig kunnskapsformidling og kompetanseheving av ulike tjenester på området.

#### **4.39.8 POST 75 VOLD OG TRAUMATISK STRESS, kan overføres**

Det foreslås bevilget 272,878 mill. kroner på post 75.

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. Det gis også bevilgning til tiltak for voldsutøvere, arbeid med menneskehandel og prostitusjon, samt til arbeid mot radikalisering og voldelig ekstremisme.

Komiteens medlem fra Rødt mener vold og voldtekt er både et folkehelseproblem og samfunnsproblem. Dette medlem viser til at FN's generalsekretær oppfordret til å inkludere beskyttelse av kvinner som

del av tiltakene mot koronapandemien, men dette har ikke blitt gjort i tilstrekkelig grad. Dette året startet med flere kvinnedrap, som er et stort samfunnsproblem. Dette medlem viser til Rødts alternative statsbudsjett, der det ble foreslått å styrke arbeidet med forebygging av voldtekt og vold i nære relasjoner.

### **4.40 Kap. 770 Tannhelsetjenester**

Det foreslås bevilget 467,241 mill. kroner under kap. 770 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 455,654 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenester, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tjenester til den øvrige befolkningen. Fylkeskommunen har et lovpålagt ansvar for å sørge for at tannhelsetjenester, inkludert odontologiske spesialisttjenester, i rimelig grad er tilgjengelige for hele befolkningen i fylket. Norge har en høy tannlegedekning med 9,0 avtalte tannlegeårsverk per 10 000 innbyggere i 2021. Komiteen merker seg at det er geografiske forskjeller i tannlegedekningen. Samlet sett for offentlige og private tannleger har Oslo og Troms og Finnmark høyest dekning, Innlandet har lavest dekning, og det er nest lavest dekning i Trøndelag. Regionalt har Vest-Norge også en reduksjon i perioden 2015 til 2021.

Komiteen merker seg at antall tannpleiere har steget, mens antall tannteknikere i løpet av noen år har gått ned. Når det gjelder voksne, er det privat sektor som står for største delen av behandlingen. Antall offentlige tannleger er størst i de nordligste delene av landet, mens det er vesentlig flere private i den sørlige del av landet. Komiteen merker seg at ubesatte tannlegestillinger i den fylkeskommunale tannlegetjenesten er vanskelig å rekruttere til. Det er en dobling i omfanget av ledige stillinger fra 2015 til 2021, og dette gjelder særlig i mindre sentrale strøk og ved små klinikker.

Komiteen viser til at 1,5 millioner personer var under tilsyn av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2021. 250 000 av disse var voksne betalende pasienter mens 1,25 millioner var personer med lovfestet rett til nødvendig tannhelsehjelp fra fylkeskommunene. Komiteen merker seg at koronapandemien medførte en nedgang i antall behandlinger/undersøkelser i 2020. Aktiviteten har økt i 2021, men er ikke tilbake på samme nivå som 2019. Dette gjelder også for antall hjemmeboende med hjemmesykepleie. Komiteen viser til at andel andre prioriterte personer som innsatte i fengsel, rusavhengige, personer som pleies hjemme av pårørende, tortur- og overgrepsofre og personer med alvorlig angst for tannbehandling har en betydelig vekst i 2021, samt at andelen her har økt år for år.

Komiteen viser til at Stortinget i budsjettet for 2022 vedtok å iverksette et nytt tannhelsetilbud til 21- og 22-åringer med 50 pst. egenbetaling. Den fylkeskommunale tannhelsetjenesten har ansvaret for tilbudet, og det gjelder alle som bor eller oppholder seg i fylket. Tilbudet er etablert i den offentlige tannhelsetjenesten eller gjennom avtaler fylkeskommunen har inngått med private. Komiteen viser også til at regjeringen har nedsatt et offentlig utvalg som skal gjennomgå tannhelsefeltet. Utvalget skal foreta en helhetlig gjennomgang av tannhelsetjenesten, herunder organisering, finansieringer og lovverket inkludert regulering og rettigheter. Formålet er å legge frem ulike modeller for en tannhelsetjeneste som kan sikre bedre tilgjengelighet. Utvalget skal også bl.a. utarbeide og vurdere forslag som kan sikre at tannhelsetjenestene blir likestilt med andre helse tjenester, herunder modeller for egenandelstak. Komiteen merker seg at dette innebærer å vurdere en økning av det offentlige ansvaret for tannhelsetjenester, for eksempel gjennom den fylkeskommunale tannhelsetjenesten, gjennom stønad til tannbehandling over folketrygden og/eller tannhelsetjenester integrert i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettavtalen, der det foreslås å bevilge 280 mill. kroner til å sikre 50 pst. rabatt for tannhelsetjeneste for personer i alderen 23–26 i den offentlige tannhelsetjenesten. I tillegg til økt tilskudd til den offentlige tannhelsetjenesten skal dette også forankres som en rettighet i tannhelseloven. Dette er en unik og viktig utvidelse av det offentlige tannhelsetilbudet, og det når ut til en gruppe mennesker der svært mange lar være å oppsøke tannhelsetjenester på grunn av økonomi. Disse medlemmer ser fram til at Tannhelseutvalget leverer sin rapport i 2024, noe som kan legge et viktig grunnlag for forbedringer i tannhelsetilbudet og en helt nødvendig regulering av tjenestene. I påvente av utredningen er det viktig å utvide og styrke den offentlige tannhelsetjenesten, og disse medlemmer vil understreke at fylkeskommunene har et ansvar for å sørge for en nødvendig utvidelse av den offentlige tannhelse tjenesten for å sikre at alle grupper som har rettigheter, får dem oppfylt.

Komiteens medlemmer fra Høyre mener tannhelsetjenesten i Norge fungerer godt. I dag er tannbehandling gratis for én av fire innbyggere, inkludert barn og unge, personer med ruslidelser og eldre på sykehjem eller som får hjemmesykepleie. I tillegg har mennesker som har ulike tannlidelser, gode ordninger med blant annet reduserte priser. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg endret støtteordningene slik at de treffer dem som trenger det mest. Siden 2013

er skjermingsordninger til personer med særskilte behov økt, og det er nå en halv million som hvert år mottar stønad til tannbehandling fra folketrygden.

Disse medlemmer mener den offentlige tannhelsetjenesten må være i stand til å ivareta de lovpålagte oppgavene den har, og at et godt samarbeid mellom privat og offentlig tannhelsetjeneste er viktig for å sikre hele befolkningens behov for tannhelsetjenester. Disse medlemmer mener prioriteringene i tannhelse tjenesten i nærmeste fremtid bør være å utvide skjermingsordningene og styrke TOO-ordningen, og å forebygge dårlig tannhelse hos eldre.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Meld. St. 38 (2020–2021) Nytt, ressurs og alvorlighet – Prioritering i helse- og omsorgstjenesten. Her gikk regjeringen Solberg inn for å sette i gang arbeidet med en stortingsmelding om organisering av tannhelsetjenesten. Dette ble også vedtatt av Stortinget da stortingsmeldingen var til behandling i mars 2022.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet påpeker at tennene er en del av kroppen, og uttrykker bekymring for at folk unngår å motta tannbehandling på grunn av den økonomiske kostnaden. Disse medlemmer mener tannhelsehjelpen må styrkes med bedre refusjonsordninger og gratis tannhelse til sårbare grupper. Disse medlemmer vil blant annet fremme ordningen med tilrettelagt tannhelsetilbud til tortur- og overgrepsofsatte og personer med sterk angst for tannbehandling (TOO-ordningen).

Komiteens medlem fra Rødt mener at det er behov for en tannhelsereform som likestiller tannhelse tjenester med andre helse tjenester, slik at tennene behandles som en del av kroppen. Det er ikke noen logisk eller medisinsk grunn til at tennene ikke skal behandles som en del av kroppen. Dette medlem viser til at i Statistisk sentralbyrås rapport «Sosial ulikhet i bruk av helse tjenester – 2» fra 2021 kommer det fram at det er betydelige variasjoner i bruk av tannhelsetjenester basert på økonomiske forskjeller. I Statistisk sentralbyrås inntekts- og levekårsundersøkelse (EU-SILC) stilles det også spørsmål om udekket behov for tannlege. Det vanligste svaret også der er at man ikke har oppsøkt tannlege, til tross for behov, av økonomiske årsaker. Når tennene ikke behandles som en del av kroppen, legges det i praksis opp til at forskjellene i samfunnet kommer til uttrykk i befolkningens tannhelse.

Dette medlem viser til at World Health Assembly (WHA) i mai 2021 godkjente en historisk WHO-resolusjon som slår fast at de fleste forhold i munnehelsen i stor grad kan forebygges og behandles i sine tidlige stadier, og peker videre på problemet med at munnehelsen holdes utenfor universelle helse tjenester. WHO oppfordrer til å inkludere oral helse i arbeidet med univer-



sell helsedekning. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo 2,9 mrd. kroner til første skritt på veien mot gratis tannhelse for alle, og foreslår å utvide reformen år for år.

Dette medlem viser til at det er et historisk flertall i Stortinget for å sidestille tennene med resten av kroppen. Dette medlem mener at all utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten er en god utvikling, og er derfor positiv til utvidelsen i budsjettforliket, selv om dette medlem mener framdriften er for langsom dersom en faktisk tannhelsereform skal være realistisk å gjennomføre. Dette medlem peker på at folk over 26 år ikke får noen positive endringer, og er skuffet over at det foreslås å kutte i tilskuddsmidlene til tannhelsetjenester ved å underregulere takstene. Dette medlem mener det er usosialt at penger satt av til faktisk tannbehandling til folk kuttes for å finansiere regjeringens oppnevnte tannhelseutvalg med 10 millioner. Det rammer de mest utsatte.

Komiteens medlem fra Pasientfokus mener undersøkelser og behandling av tenner må inn under samme egenandelstak som øvrige helsetjenester.

#### **4.40.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 70**

Det foreslås bevilget 42,047 mill. kroner på post 21.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### **4.40.2 POST 70 TILSKUDD, kan overføres, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 425,194 mill. kroner på post 70.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### **4.41 Kap. 780 Forskning**

Det foreslås bevilget 381,211 mill. kroner under kap. 780 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 370,562 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen mener de ansatte i helse- og omsorgstjenesten er den viktigste ressursen for å gi befolkningen trygg og oppdatert behandling. Komiteen mener videre at de ansatte må ha mulighet til fagutvikling, både forskning, utdanning og kompetansehevede tiltak. Komiteen viser til Langtidsplan for forskning, som ble lagt frem samtidig som Prop. 1 S (2022–2023), der helse er et av seks prioriterte områder. Komiteen vil påpeke at Forskningsrådet er i en utfordrende øko-

nomisk situasjon. Komiteen merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har tett dialog med Kunnskapsdepartementet om situasjonen i Forskningsrådet. Komiteen merker seg at Forskningsrådet i saldert budsjett er foreslått tildelt 1,64 mrd. kroner, og at med dette slettes det resterende underskudd. Komiteen merker seg at det foreslås bevilget 2 mill. kroner til å videreføre Euratom, som komplementerer EUs forsknings- og innovasjonsprogram, og at det settes av 0,5 mill. kroner av bevilgningen til Forskningsrådet til et forskningsprogram for utsatte barn og unge.

#### **4.41.1 POST 50 NORGES FORSKNINGSRÅD MV.**

Det foreslås bevilget 381,211 mill. kroner på post 50.

### **4.42 Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.**

Det foreslås bevilget 79,150 mill. kroner under kap. 781 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 124,832 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at det er et fokus på forsøks- og utviklingsprosjekter, og at det er høy aktivitet på dette området. Komiteen vil understreke viktigheten av at det gjennomføres utviklingsprosjekter i helse- og omsorgstjenesten til det beste for kvaliteten i helsetjenestene.

Komiteen støtter en videre satsing på å bedre tjenestetilbudet til personer som trenger samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester, og støtter at Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet arbeider med å videreutvikle arbeids- og helseområdet for å gjøre det lettere for mennesker med helseproblemer å ha en tilpasset tilknytning til arbeidslivet.

Komiteen merker seg at det er besluttet at pakkeforløp psykisk helse og rus endrer navn til nasjonale pasientforløp fra 1. januar 2023, og at Helsedirektoratet arbeider med å videreutvikle forløpene.

Komiteen merker seg utviklingen innen kreft, herunder «Pakkeforløp hjem» for pasienter med kreft, som kom i 2022 og som implementeres både nasjonalt og regionalt. Videre merker komiteen seg at Helsedirektoratet utreder lungekreftscreening i Norge og utvidelse av målgruppen for Mammografiprogrammet. Komiteen merker seg også at gjeldende Nasjonal kreftstrategi utvides med ett år til 2023.

Komiteen merker seg at det foreslås å avvikle tilskuddene til Kreftlinjen, Diabetesforbundet, Norsk pasientforening og Landsforeningen for uventet barnedød fra 2023. Komiteen viser til at forslaget er en del av områdegjennomgangen av enkeltstående tilskudd til navngitte mottakere. Komiteen konstaterer at det foreslås å flytte 2 mill. kroner til kap. 761 post 71 for å styrke det søknadsbaserte tilskuddet til frivillige og ideelle

organisasjoner, og 7,7 mill. kroner til kap. 762 post 21 til arbeid med diabetes.

Komiteen viser til at det foreslås 2 mill. kroner til Norske Kvinners Sanitetsforening for arbeidet med flerkulturell doula.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Pasientfokus er kritiske til at tilskuddene til Diabetesforbundet, Kreftlinjen, Norsk pasientforening og Landsforeningen for uventet barnedød avvikles. Disse medlemmer registrerer at dette er en del av en områdegjennomgang av enkeltstående tilskudd til navngitte mottakere, og at det heretter skal søkes om tilskudd. Disse medlemmer vil bemerke at dette er organisasjoner som besitter mye spesialkompetanse og er viktige aktører og representerer sårbare grupper. Når potten det skal søkes på er mindre enn tilskuddene organisasjonene har fått tidligere, vil noen falle utenfor, og små organisasjoner vil bruke unødvendig tid på søknadsskriving og byråkrati.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at Norske Kvinners Sanitetsforenings (NKS) prosjekt «Flerkulturell duola» har vært svært vellykket og har vokst seg til å bli et landsdekkende tilbud. Dette medlem viser til at kvinner med innvandrerbakgrunn og kort botid har større risiko for dødfødsel og komplikasjoner under fødsel enn andre, og mener dette prosjektet må sikres en bærekraftig finansiering som gjør at de kan styrke og opprettholde tilbudet. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo bevilget 4,6 mill. kroner til flerkulturell duola i tråd med NKS sin beregning av behovet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener organisasjoner som Landsforeningen for uventet barnedød er et viktig tilbud for de som trenger det, som ivaretar på en måte som det norske helsevesenet dessverre ikke har tid til. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å opprettholde alle øremerkinger fra 2022 på samme nivå i 2023.

#### **4.42.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan overføres, kan nyttes under post 79**

Det foreslås bevilget 21,986 mill. kroner på post 21.

#### **4.42.2 POST 79 TILSKUDD, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 57,164 mill. kroner på post 79.

### **4.43 Kap. 783 Personell**

Det foreslås bevilget 282,507 mill. kroner under kap. 783 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 286,652 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at personell i helse- og omsorgstjenestene utgjør to tredeler av den samlede ressursinnsatsen, som med det er svært personell- og kunnskapsintensiv. Komiteen vil påpeke at det er viktig at det er tilstrekkelig og riktig kompetanse tilgjengelig. Videre vil komiteen understreke at Helsedirektoratet har en viktig oppgave med å analysere behovet for helsepersonell, å kvalitetssikre at helsepersonell har tilstrekkelig kompetanse, og ivareta enkelte oppgaver innen utdanning.

Komiteen viser til at det er behov for at utdanningene til helse- og omsorgstjenestene er innrettet slik at de møter pasientenes og tjenestenes behov. Videre vil komiteen vise til at det er behov for å sette inn tiltak som bidrar til å sikre nok personell til helse- og omsorgstjenesten.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti understreker at god planlegging for kompetanseutvikling er grunnleggende for å bruke ansattes kompetanse riktig, og det krever systematisk og langsiktig arbeid. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg i del III i Kompetanseløft 2025 og Nasjonal helse- og sykehusplan både oppsummerte status og redegjorde for igangsatte og nye tiltak som skal bidra til å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiere, vernepleiere, spesialsykepleiere, jordmødre og helsefagarbeidere i årene som kommer. Disse medlemmer viser til at det skal utredes ulike modeller som kan føre til spesialistgodkjenning av bl.a. anestesi-, barne-, intensiv-, operasjons- og kreftsykepleie (ABIOK-sykepleiere), jordmødre, helsesykepleiere og sykepleiere i psykisk helse-, rus- og avhengighetsarbeid. Disse medlemmer mener offentlig spesialistgodkjenning kan være et viktig virkemiddel for kompetanseutvikling og for å rekruttere, utvikle og beholde sykepleiergrupper i helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer viser til at det var vekst i antall årsverk for både sykepleiere og vernepleiere de siste fire årene under regjeringen Solberg. Behovet for sykepleieres og vernepleieres kompetanse må i hovedsak møtes med faglig utviklede arbeidsplasser, bedre personellplanlegging og planlegging for kompetanseutvikling, samt bærekraft i bruk av personell- og kompetanseressurser og kvalitet og arbeidsrelevant utdanning. Disse medlemmer viser til at koronapandemien viste behovet for å bedre tilgangen til intensivkompetanse, og er fornøyd med at de regionale helseforetakene skal bidra til å utdanne flere intensivsykepleiere. Disse medlemmer viser til

at regjeringen Solberg etablerte en egen masterutdanning i avansert klinisk allmennsykepleie som er rettet mot behovene i kommunale helse- og omsorgstjenester og som gir offentlig spesialistgodkjenning. Disse medlemmer understreker at jordmødre og helse- sykepleiere er sentrale i helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunen. Samtidig er jordmødre sentrale i fødselsomsorgen i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg styrket helsestasjons- og skolehelsetjenesten i kommunene betraktelig fra 2014. Disse medlemmer mener det er viktig at målrettede tiltak som øremerkede tilskudd har ført til en økning i antall årsverk for jordmødre og helse- sykepleiere i tjenesten, og at det øremerkede tilskuddet i 2021 ble omgjort til et rent lønnstilskudd som inngår i regjeringen Solbergs Kompetanseløft 2025. Disse medlemmer viser til at andelen helsefagarbeidere de siste ti årene har gått ned i spesialisthelsetjenesten, mens det er en økning i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Disse medlemmer mener det er viktig å sørge for tiltak for å rekruttere, utvikle og beholde helsefagarbeidere i spesialisthelsetjenesten og i kommunene. Disse medlemmer viser også til at de regionale helseforetakene skal øke antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus.

Disse medlemmer viser til at sykepleiere utgjør den desidert største helsepersonellgruppen og har en helt sentral rolle i å yte helsehjelp i hele helsetjenesten. De fleste land har fast nasjonal sjefssykepleier og sjefsjordmor, mens i Norge er det ulike medarbeidere i Helse- direktoratet som til nå har ivaretatt deler av disse funksjonene. Disse medlemmer etterlyser at regjeringen sikrer etableringen av en nasjonal sjefssykepleierstilling og en nasjonal sjefsjordmorstilling, i tråd med den bestilling Helse- direktoratet mottok fra tidligere helseminister Bent Høie.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen etablere stillingene som nasjonal sjefssykepleier og nasjonal sjefsjordmor.»

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus mener det har fått uheldige konsekvenser for både behandlere og brukere at moms- fritaket for akupunktur er fjernet. Disse medlemmer viser til at akupunktur blir nevnt som behandling i flere veiledere og Norsk Legemiddel- håndbok. Disse medlemmer påpeker at 37 pst. av landets sykehus tilbyr akupunktur som behandlingsform.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn:

«Stortinget ber regjeringen gjeninnføre moms- fritaket for akupunkturbehandling midlertidig fra 1. januar 2023, i påvente av regjeringens utkvittering av anmod-

ningsvedtak nr. 328 (2020–2021) og nr. 417 (2021–2022).»

#### **4.43.1 POST 21 SPESIELLE DRIFTSUTGIFTER, kan nyttes under post 79**

Det foreslås bevilget 33,894 mill. kroner på post 21.

#### **4.43.2 POST 61 TILSKUDD TIL KOMMUNER**

Det foreslås bevilget 218,540 mill. kroner på post 61.

Komiteen viser til at bevilgningen under kap. 783 post 61 til innføring av LIS1-stillinger er økt med 46,3 mill. kroner. Videre viser komiteen til at det gis tilskudd til kommuner for leger i del 1 av spesialistutdanningen, LIS1, og at denne er økt med 38,5 mill. kroner i 2023. Komiteen viser til at LIS1-stillinger i statsbudsjettet for 2022 ble økt med 62 stillinger, der halvparten hadde oppstart i 2022 og resten våren 2023. Komiteen viser til at det foreslås å redusere denne økningen, og at stillingene som skulle bli opprettet i 2023, ikke blir opprettet. Videre viser komiteen til at de gjenværende 31 stillingene på sikt skal bindes til spesialiteter på tjenesteområder med særlig behov for rekruttering av legespesialister, som psykiatri. Komiteen bemerker at disse 31 stillingene vil komme i kommunehelsetjenesten i 2023, og at bevilgningen foreslås økt med 7,75 mill. kroner til disse stillingene i 2023.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Fremskrittspartiet stiller seg uforstående til at regjeringen, midt i en fastlegekrise, velger å redusere økningen i antallet LIS1-stillinger som har vært planlagt våren 2023. Disse medlemmer viser til at Legeforeningen på komiteens høring uttalte at dette er en katastrofe, og at kuttet i disse LIS1-stillingene er et løftebrudd fra regjeringen. Legeforeningen sier videre at manglende LIS1-leger halvparten av året i de kommunene som allerede har inngått avtale med fastlegekontor om mottak av disse, vil gi utfordringer for kapasiteten og øke belastningen på øvrige leger, spesielt på legevakt. Disse medlemmer mener regjeringen med dette bidrar til å gjøre en allerede svært krevende situasjon knyttet til legedekning i kommunene betydelig mer vanskelig. Disse medlemmer mener regjeringen skaper usikkerhet og uforutsigbarhet i en allerede svært krevende situasjon, og er redd for at dette vil ramme pasienter som ikke vil få tilgang på legehjelp.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser for øvrig til sine merknader under kap. 762 post 63 allmennlegetjenester når det gjelder regjeringens varslede endringer i finansieringen av fastlegeordningen.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti mener det er svært uheldig at mange leger står i

spesialiseringskø og venter på å få fullført utdanningsløpet sitt. Særlig fastlegemangelen er stor i Norge, men for å få jobb som fastlege må LIS1 være gjennomført. Det er derfor ekstremt viktig å sikre at flere kommer seg raske gjennom LIS1, for den generelle kompetansen i helsevesenet, men særlig for å sikre flere fastleger. Dette medlem viser til at regjeringen foreslår å fjerne de 31 nye plassene som regjeringen Solberg opprettet med oppstart fra 2023, og synes dette er en merkelig prioritering all den tid vi mangler leger. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å beholde disse 31 nye plassene, og å legge til 100 nye for å sikre at spesialiseringskøen reduseres raskere.

#### **4.43.3 POST 79 ANDRE TILSKUDD, kan nyttes under post 21**

Det foreslås bevilget 30,073 mill. kroner på post 79.

#### **4.44 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.**

Det foreslås bevilget 6 773,900 mill. kroner under kap. 2711 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 6 448,230 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til private laboratorier og røntgeninstitut, spesialist- og psykologhjelp og tannbehandling etter folketrygdloven kapittel 5. Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister).

##### **4.44.1 POST 70 SPESIALISTHJELP**

Det foreslås bevilget 2 607,400 mill. kroner på post 70.

##### **4.44.2 POST 71 PSYKOLOGHJELP**

Det foreslås bevilget 418 mill. kroner på post 71.

##### **4.44.3 POST 72 TANNBEHANDLING**

Det foreslås bevilget 2 550 mill. kroner på post 72.

Komiteen merker seg at ut over underliggende vekst og generell prisjustering foreslås det å underregulere takstene på folketrygdens refusjonsordninger for tannbehandling ved å flytte 10 mill. kroner fra kap. 2711 post 72 til kap. 770 post 21 til utrednings- og utvalgsarbeid på tannhelsefeltet.

#### **4.44.4 POST 76 PRIVATE LABORATORIER OG RØNTGENINSTITUTT**

Det foreslås bevilget 1 198,5 mill. kroner på post 76.

#### **4.45 Kap. 2751 Legemidler mv.**

Det foreslås bevilget 15 032,5 mill. kroner under kap. 2751 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 14 293,846 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen syner til forslaget i proposisjonen. Komiteen merker seg at det er foreslås å auke den prosentvise egenbetalinga frå 39 til 50 pst. for legemidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept, men at det er foreslått å behalde maksimal egenandel på 520 kroner.

Komiteens medlem fra Rødt viser til at det er en sammenheng mellom sykdom og dårlig økonomi, og at økninger i egenandelene på blåreseptmedisiner er usosialt og rammer hardest de som har minst. Dette medlem viser til at Rødt i sitt alternative budsjett foreslo å reversere den foreslåtte egenandelsøkninga.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo å beholde den prosentvise egenbetalingen på 39 pst. for legemidler og medisinsk forbruksmateriell på blå resept.

##### **4.45.1 POST 70 LEGEMIDLER**

Det foreslås bevilget 12 825,5 mill. kroner på post 70.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet er kritiske til anbud på folketrygdfinansierte legemidler. Disse medlemmer viser til regjeringens pilot for anbud på reseptbelagte legemidler. Disse medlemmer mener, slik Legemiddelindustrien tidligere har påpekt, at med pilotens intensjon om at kun anbudsvinneren skal benyttes, vil antall ulike legemidler som er tilgjengelig for pasientene, innskrenkes. Disse medlemmer er kritiske til at pasienter må tvinges til å bytte behandling som fungerer for dem, og frykter utviklingen og implementeringen av flere piloter kan føre til at nettopp det kan skje.

##### **4.45.2 POST 71 LEGEERKLÆRINGER**

Det foreslås bevilget 19 mill. kroner på post 71.

##### **4.45.3 POST 72 MEDISINSK FORBRUKSMATERIELL**

Det foreslås bevilget 2 188 mill. kroner på post 72.

#### 4.46 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Det foreslås bevilget 8 114 mill. kroner under kap. 2752 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 7 229 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at utgiftene til medisinske kostnader for mange er svært høye i årets første måneder, fram til egenandelstaket slår inn. Komiteen er derfor godt fornøyd med vedtaket i finansdebatten, om at Stortinget ber regjeringen i løpet av 2023 utrede om og hvordan medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket kan fordeles utover kalenderåret.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at prinsippet om at alle skal ha likeverdig tilgang på helsetjenester, utfordres av høye utgifter fram til en når egenandelstaket og frikort. I 2022 fastslo Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten (Ukom) at egenandelsordningen hindrer noen pasienter i å oppsøke og å få nødvendig helsehjelp. Derfor er det viktig å se på hvordan man kan redusere den økonomiske belastningen til dem med dårligst råd og store helseutgifter.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet reagerer på at egenandelstaket for helsetjenester har økt fra 2 460 kroner til 3 040 kroner under regjeringen Støres ledelse. Disse medlemmer mener egenandelstaket i Norge bør ligge på et lavt nivå, og at økonomi ikke skal være en avgjørende faktor for om man skal benytte seg av helsetilbud eller ikke. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der egenandelstaket ble foreslått senket med 500 kroner, egenandelene fjernet for barn under myndighetsalder og regjeringens forslag til å øke egenandelene for legemidler reversert.

Disse medlemmer viser til uttalelser fra nåværende statsråd Ingvild Kjerkol i 2020 (nrk.no, 27. november), der hun uttalte følgende om et forslag fra Senterpartiet om en økning av egenandelstaket til 3 030 kroner:

«Denne prioriteringen både overrasket og skuffer oss. Det er fryktelig usosialt, og en støtte til politikken som regjeringen fører.»

Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet fikk snudd regjeringen Solbergs forslag til økning i egenandelstaket i budsjettforhandlingene for statsbudsjettet for 2021. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at regjeringen Støre nå foreslår å heve egenandelstaket til 3 040 kroner – 10 kroner mer enn nivået daværende stortingsrepresentant Ingvild Kjerkol kalte «fryktelig usosialt» i 2020.

Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett for 2023, der det ble foreslått å redusere egenandelstaket med 500 kroner, og å senke egenandelen for legemidler fra 50 pst. til 39 pst.

Disse medlemmer mener egenandeler på helsetjenester i praksis fungerer som en skatt på sykdom. Disse medlemmer viser til at særlig eldre og kronikere, som generelt benytter seg i større grad av helsetjenestene og som oppfyller egenandelstaket raskt, får store merkostnader i årets første måneder som følge av hvordan egenandelstaket er innrettet.

Disse medlemmer påpeker at en av fire nordmenn har oppnådd frikort, og at egenandelene særlig rammer de som har lite fra før. Disse medlemmer viser til at Fremskrittspartiet i arbeidet med statsbudsjettet for 2021 fikk reversert forslag om å øke egenandelstaket, men at regjeringen Støre har foreslått og fått vedtatt økt egenandelstak.

Disse medlemmer mener barn ikke skal utsettes for kostnader ved å være syk. Disse medlemmer mener derfor at barn under 18 år skal fritas for å betale egenandeler for helsetjenester. Disse medlemmer viser til Fremskrittspartiets alternative statsbudsjett, der barn under 18 år ble foreslått fritatt fra egenandeler for helsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Rødt og Pasientfokus viser til at alle økninger i egenandeler treffer skjevt da det er en sammenheng mellom dårlig økonomi og helseproblemer. Disse medlemmer stiller seg svært kritisk til at regjeringen i sitt budsjettforslag går inn for å øke egenandelene i en tid der prisene stiger og mange sliter med å få endene til å møtes. Disse medlemmer viser til at egenandeler utgjør en helserisiko for pasienter med dårlig betalingssevne, og mener at særlig økning av egenandelstaket og økning av egenbetalingsandelen på blåresept er usosiale kutt.

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å øke ikke-møtt-gebyret i somatikken med 25 pst. til 1 500 kroner til tross for at man ikke har evaluert om ordningen fungerer etter hensikten eller har uheldige sidevirkninger. Disse medlemmer viser til at Ukom nylig publiserte rapporten «Betalingsvansker – en pasientsikkerhetsrisiko» der de advarer om at pasientbetaling, som egenandel og «ikke-møtt»-gebyrer, kan utgjøre en pasientrisiko i seg selv, at den rammer hardest de mest utsatte pasientene, og at det fort kan utvikle seg til store økonomiske problemer da sykehusene også bruker inkassoselskaper til å inndrive ubetalte gebyrer. Disse medlemmer anerkjenner at manglende oppmøte er et tap for helseforetakene, men er kritiske til at regjeringen øker satsene til tross for Ukoms advarsler og at ikke andre tiltak for å løse problemet er forsøkt.

Komiteens medlem fra Rødt viser til Rødts alternative budsjett, der det ble foreslått å sette av 430 mill. kroner til å reversere økning i egenandelstak, egenandeler på blå resept, og ikke-møtt-gebyret, i tillegg til at fritak for egenandeler i helsetjenester ble foreslått utvidet fra 16 til 18 år.

#### 4.46.1 POST 72 EGENANDELSTAK

Det foreslås bevilget 8 114 mill. kroner på post 72.

Komiteen viser til at egenandelstak 1 og egenandelstak 2 ble slått sammen til et felles egenandelstak i 2021. Egenandelstaket omfatter egenandeler til legehjelp, psykologhjelp, poliklinikk, legemidler og medisinsk forbruksmaterieell på blå resept samt pasientreiser, fysioterapi, enkelte former for refusjonsberettiget tannbehandling, opphold ved opptreningsinstitusjoner og private rehabiliteringsinstitusjoner som har driftsavtale med regionale helseforetak, og behandlingsreiser til utlandet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til budsjettforliket og forslag vedtatt i finansdebatten om at Stortinget ber regjeringen i løpet av 2023 utrede om og hvordan medisinske kostnader knyttet til egenandelstaket kan fordeles utover kalenderåret.

### 4.47 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Det foreslås bevilget 9 585,150 mill. kroner under kap. 2755 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 8 632,696 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

Komiteen viser til at bevilgningene dekker folketrygdens utgifter til fastlønnsordning for fysioterapeuter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortopedisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

#### 4.47.1 POST 62 FASTLØNNSORDNING FYSIOTERAPEUTER, *kan nyttes under post 71*

Det foreslås bevilget 524 mill. kroner på post 62.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### 4.47.2 POST 70 ALLMENNLEGEHJELP

Det foreslås bevilget 7 046,750 mill. kroner på post 70.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### 4.47.3 POST 71 FYSIOTERAPI, *kan nyttes under post 62*

Det foreslås bevilget 1 474,400 mill. kroner på post 71.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### 4.47.4 POST 72 JORDMORHJELP

Det foreslås bevilget 85 mill. kroner på post 72.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### 4.47.5 POST 73 KIROPRAKTORBEHANDLING

Det foreslås bevilget 215 mill. kroner på post 73.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

#### 4.47.6 POST 75 LOGOPEDISK OG ORTOPEDISK BEHANDLING

Det foreslås bevilget 240 mill. kroner på post 75.

Komiteen viser til forslaget i proposisjonen og har ingen ytterligere merknader.

### 4.48 Kap. 2756 Andre helsetjenester

Det foreslås bevilget 745 mill. kroner under kap. 2756 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 569,404 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

#### 4.48.1 POST 70 HELSETJENESTER I ANNET EØS-LAND

Det foreslås bevilget 15 mill. kroner på post 70.

Komiteen viser til at det har vært en kraftig nedgang i kravinngangen relatert til alle helsetjenester, og at dette i hovedsak skyldes redusert reisevirksomhet på grunn av koronapandemien.

#### 4.48.2 POST 71 HELSETJENESTER I UTLANDET MV.

Det foreslås bevilget 455 mill. kroner på post 71.

Komiteen viser til at det maksimale stønadsbeløpet foreslås økt fra 4 283 kroner i 2022 til 4 411 kroner i 2023.

#### **4.48.3 POST 72 HELSETJENESTER TIL UTENLANDSBOENDE MV.**

Det foreslås bevilget 275 mill. kroner på post 72.

Komiteen viser til at utgiftene i 2021 var 208 mill. kroner, mot 212,8 mill. kroner i 2020.

#### **4.49 Kap. 2790 Andre helsetiltak**

Det foreslås bevilget 242 mill. kroner under kap. 2790 for 2023, jf. Prop. 1 S (2022–2023). Bevilgningen i 2022 var på 199,920 mill. kroner, jf. saldert budsjett 2022.

##### **4.49.1 POST 70 BIDRAG**

Det foreslås bevilget 242 mill. kroner på post 70.

Komiteen viser til at for utgifter som overstiger 2 010 kroner i 2022, ytes bidrag som hovedregel med 90 pst. For 2023 er beløpet foreslått til 2 070 kroner.

Komiteen viser til at evalueringen av Medisinstart inngår i kunnskapsgrunnlaget for det pågående arbeidet med en NOU om fremtidens apotek.

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 7 mill. kroner for å oppheve den nedre aldersgrensen på 16 år for bidrag til prevensjon.

## **5. Forslag fra mindretall**

### **Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:**

#### *Forslag 1*

Stortinget ber regjeringen sørge for at opp mot 20 mill. kroner innvilget for 2022 overføres til 2023 med formål om sluttføre pågående aktiviteter knyttet til ferdigstilling, kvalitetssikring og forankring av styringsdokumentet for Felles kommunal journal (FKJ) i kommunesektoren.

### **Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus:**

#### *Forslag 2*

Stortinget ber regjeringen, i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023, legge frem en helhetlig oversikt over hvilke konsekvenser utsettelsen av investeringsprosjekter har for spesialisthelsetjenesten.

### **Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:**

#### *Forslag 3*

Stortinget ber regjeringen vurdere behovet for en habiliterings- og rehabiliteringsreform som bidrar til å bedre tilbudet i, og samhandlingen mellom, primærhel-

setjenesten og spesialisthelsetjenesten. Stortinget ber regjeringen komme tilbake på egnet måte.

### **Forslag fra Høyre, Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 4*

Stortinget ber regjeringen utrede om kliniske farmasøyter i apotek bør få i oppgave å foreta jevnlig legemiddelgjennomganger for pasientene, i nært samarbeid med pasienters fastlege.

#### *Forslag 5*

Stortinget ber regjeringen sørge for at virksomheter som leverer spesialisthelsetjenester gjennom avtaler med de regionale helseforetakene, blir kompensert for økt arbeidsgiveravgift på inntekter over 750 000 kroner, på lik linje med de offentlige helseforetakene.

### **Forslag fra Høyre og Fremskrittspartiet:**

#### *Forslag 6*

Stortinget ber regjeringen sikre at den innsatsstyrte finansieringen i sykehusene opprettholdes på 50 pst. for å sikre effektivitet og kortest mulig ventetider for pasientene.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:**

#### *Forslag 7*

Stortinget ber regjeringen sikre at sykehuset i Kirkenes defineres som intensivvirksomhet nivå 2 også i 2023.

### **Forslag fra Høyre og Kristelig Folkeparti:**

#### *Forslag 8*

Stortinget ber regjeringen etablere stillingene som nasjonal sjefssykepleier og nasjonal sjefsjordmor.

### **Forslag fra Fremskrittspartiet, Rødt og Pasientfokus:**

#### *Forslag 9*

Stortinget ber regjeringen inngå kontrakter med norske legemiddelprodusenter fremfor utenlandske for å sikre norsk beredskapsproduksjon.

#### *Forslag 10*

Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke blir kutt i døgnplasser i psykiatrien ved Oslo universitetssykehus.

#### *Forslag 11*

Stortinget ber regjeringen fjerne aldersgrensen for ledsagerbevis.

**Forslag fra Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus:**

*Forslag 12*

Stortinget ber regjeringen sikre videre øremerking av midler til Lukas Hospice.

**Forslag fra Høyre:**

*Forslag 13*

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre «Den gylne regel» som sikrer at psykisk helsevern og rusbehandling hver for seg har større vekst enn somatikken i sykehuse-  
ne.

**Forslag fra Fremskrittspartiet og Rødt:**

*Forslag 14*

Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektet med modernisering av Ålesund sjukehus snarest.

**Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:**

*Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om hvordan man skal redusere antallet overliggere på sykehuse-  
ne.

**Forslag fra Fremskrittspartiet og Pasientfokus:**

*Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en fullverdig fødeavdeling i Alta kommune i løpet av 2023.

*Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen igangsette prosjektering av en geriatrikisk sengepost i Alta kommune i løpet av 2023.

*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen øremerke bevilgningen på 25 mill. kroner til rekruttering av helsepersonell i Nordmøre og Romsdal til fødeavdelingen i Kristiansund og sikre at fødeavdelingen gjenåpnes fast.

*Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen vurdere løsninger for å stoppe pasientomlastning under pasientreiser.

*Forslag 20*

Stortinget ber regjeringen legge frem en sak om igangsetting og gjennomføring av en ernæringsreform i eldreomsorgen.

*Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen gjeninnføre momsfrirket for akupunkturbehandling midlertidig fra 1. januar 2023,

i påvente av regjeringens utkvittering av anmodningsvedtak nr. 328 (2020–2021) og nr. 417 (2021–2022).

**Forslag fra Fremskrittspartiet:**

*Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen foreta en forskriftsendring som tillater snus uten tobakk.

*Forslag 23*

Stortinget ber regjeringen få fortgang i prosessen med å forenkle reglene for markedsføring av vaksiner-  
ing, slik at flest mulig kan få tilgang til informasjon om vaksiner-  
ing.

*Forslag 24*

Stortinget ber regjeringen foreslå en ordning som åpner for salg av flere reseptfrie legemidler i butikk.

*Forslag 25*

Stortinget ber regjeringen sørge for å tydeliggjøre ansvarsfordelingen for psykiske syke mellom politiet og helsevesenet.

*Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen utrede et fond for store sykehusinvesteringer.

*Forslag 27*

Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en sak om å gjennomføre statlig finansiert eldreomsorg.

**Forslag fra Rødt og Pasientfokus:**

*Forslag 28*

Stortinget ber regjeringen sørge for at alle helseforetak har ordninger med egen vikarpool/bemanningsenhet med fast ansatte vikarer, som har som mål å dekke bemanningsbehovet i helseforetaket.

*Forslag 29*

Stortinget ber regjeringen utvide ordningen Menn i helse til å inkludere mennesker av alle kjønn.

*Forslag 30*

Stortinget ber regjeringen utvide Menn i helse eller en tilsvarende ordning til å kunne ta opp rekrutter som ikke er arbeidsledige, men jobber som ufaglærte i helse-  
sektoren.

**Forslag fra Rødt:**

*Forslag 31*

Stortinget ber regjeringen avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene og fremme forslag om dette i forbindelse med statsbudsjettet for 2024.



## 6. Komiteens tilråding

Komiteens tilråding A fremmes av komiteens største fraksjon, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti.

Komiteens tilråding B fremmes av komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Rødt, Kristelig Folkeparti og Pasientfokus.

Komiteen viser til proposisjonen og rå Stortinget til å gjøre følgende

vedtak:

A.

### Rammeområde 15

(Helse)

I

På statsbudsjettet for 2023 bevilges under:

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	Utgifter		
700	Helse- og omsorgsdepartementet		
	1 Driftsutgifter.....	275 587 000	
701	E-helse, helseregistre mv.		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	239 837 000	
	70 Norsk Helsnett SF.....	67 901 000	
	71 Medisinske kvalitetsregistre .....	40 614 000	
	73 Tilskudd til e-helse i kommunal sektor, <i>kan overføres</i> .....	20 420 000	
702	Beredskap		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	33 997 000	
	22 Beredskapslagring legemidler, <i>kan overføres, kan nyttes under post 71</i> .....	110 600 000	
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	4 357 000	
	71 Tilskudd beredskapslagring smittevernutstyr, <i>kan overføres, kan nyttes under post 22</i> .....	153 472 000	
703	Internasjonalt samarbeid		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	12 156 000	
	71 Internasjonale organisasjoner .....	145 917 000	
	72 Tilskudd til Verdens helseorganisasjon (WHO) .....	21 103 000	
704	Norsk helsearkiv		
	1 Driftsutgifter.....	67 175 000	
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	5 181 000	
708	Eldreombudet		
	1 Driftsutgifter.....	5 817 000	
709	Pasient- og brukerombud		
	1 Driftsutgifter.....	82 798 000	
710	Vaksiner mv.		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	260 294 000	
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m., <i>kan overføres</i> .....	276 986 000	
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19, <i>kan overføres</i> .....	1 819 200 000	
712	Bioteknologirådet		
	1 Driftsutgifter.....	13 329 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> .....	102 802 000	
	22	Gebyrfinansierte ordninger .....	28 531 000	
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	87 930 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	186 480 000	
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	21 648 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	88 935 000	
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	11 901 000	
	70	Tilskudd .....	67 305 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	19 629 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	1 585 946 000	
	71	Resultatbasert finansiering, <i>kan overføres</i> .....	611 983 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	70 476 240 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	24 904 372 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	18 570 248 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	16 114 074 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	36 779 324 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 624 405 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> .....	1 385 815 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> .....	8 793 773 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i> .....	225 570 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	9 850 132 000	
	83	Byggelånsrenter, <i>overslagsbevilgning</i> .....	595 000 000	
	86	Driftskreditter .....	6 459 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	3 635 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	110 650 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 516 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter .....	84 051 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	15 124 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. ....	3 128 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	308 821 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus .....	13 830 000	
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	91 650 000	
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	1 305 832 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	35 149 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	236 733 000	
	70	Advokatutgifter .....	51 488 000	
	71	Særskilte tilskudd .....	25 668 000	
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	177 262 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	16 055 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
744		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter.....	259 036 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	132 585 000	
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter.....	1 235 942 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	167 779 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	13 732 000	
746		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter.....	375 521 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	32 482 000	
747		Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	1	Driftsutgifter.....	152 240 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	14 063 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 946 000	
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter.....	173 893 000	
749		Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter.....	42 231 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	167 500 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> .....	9 765 000	
	61	Vertskommuner .....	900 719 000	
	63	Investeringskudd - rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> .....	1 343 882 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag.....	938 400 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> .....	58 879 000	
	67	Utviklingstiltak .....	88 825 000	
	68	Kompetanse og innovasjon.....	393 707 000	
	69	Investeringskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i> .....	1 014 983 000	
	71	Frivillig arbeid mv. ....	27 994 000	
	72	Landsbystiftelsen .....	90 574 000	
	73	Særlige omsorgsbehov.....	48 272 000	
	75	Andre kompetansetiltak.....	15 040 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	153 079 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	215 951 000	
	60	Forebyggende helsetjenester .....	463 975 000	
	61	Fengselshelsetjeneste.....	198 591 000	
	63	Allmennlegetjenester.....	626 441 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	80 051 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i> .....	62 284 000	
	74	Stiftelsen Amatheia .....	20 470 000	
765		Psykisk helse, rus og vold		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> .....	217 166 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> .....	370 942 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	443 766 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i> .....	164 511 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	512 765 000	
	73	Utviklingstiltak mv.....	158 777 000	

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	74 Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	331 163 000	
	75 Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	272 878 000	
770	Tannhelsetjenester		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> ...	42 047 000	
	70 Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	425 194 000	
780	Forskning		
	50 Norges forskningsråd mv.....	381 211 000	
781	Forsøk og utvikling mv.		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	21 986 000	
	79 Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	57 164 000	
783	Personell		
	21 Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	33 894 000	
	61 Tilskudd til kommuner .....	218 540 000	
	79 Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	30 073 000	
2711	Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70 Spesialisthjelp .....	2 607 400 000	
	71 Psykologhjelp .....	418 000 000	
	72 Tannbehandling.....	2 550 000 000	
	76 Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	1 198 500 000	
2751	Legemidler mv.		
	70 Legemidler .....	12 825 500 000	
	71 Legeerklæringer.....	19 000 000	
	72 Medisinsk forbruksmateriell .....	2 188 000 000	
2752	Refusjon av egenbetaling		
	72 Egenandelstak.....	8 114 000 000	
2755	Helsetjenester i kommunene mv.		
	62 Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> .....	524 000 000	
	70 Allmennlegehjelp .....	7 046 750 000	
	71 Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 474 400 000	
	72 Jordmorhjelp .....	85 000 000	
	73 Kiropraktorbehandling .....	215 000 000	
	75 Logopedisk og ortoptisk behandling .....	240 000 000	
2756	Andre helsetjenester		
	70 Helsetjenester i annet EØS-land.....	15 000 000	
	71 Helsetjenester i utlandet mv. ....	455 000 000	
	72 Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	275 000 000	
2790	Andre helsetiltak		
	70 Bidrag .....	242 000 000	
	<b>Totale utgifter</b>		<b>260 428 835 000</b>

## Inntekter

3701	E-helse, helseregistre mv.	
	2 Diverse inntekter .....	4 653 000
3704	Norsk helsearkiv	
	2 Diverse inntekter .....	3 237 000
3710	Vaksiner mv.	
	3 Vaksinesalg.....	279 686 000
3714	Folkehelse	
	4 Gebyrinntekter .....	13 040 000
3732	Regionale helseforetak	
	80 Renter på investeringslån .....	326 000 000

Kap.	Post Formål	Kroner	Kroner
	85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 .....	725 000 000	
3740	Helsedirektoratet		
	2 Diverse inntekter .....	21 689 000	
	4 Gebyrinntekter .....	41 051 000	
	5 Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	87 000 000	
3741	Norsk pasientskadeerstatning		
	2 Diverse inntekter .....	7 312 000	
	50 Premie fra private .....	17 518 000	
3742	Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50 Premie fra private .....	2 380 000	
3745	Folkehelseinstituttet		
	2 Diverse inntekter .....	204 674 000	
3746	Statens legemiddelverk		
	2 Diverse inntekter .....	36 834 000	
	4 Registreringsgebyr .....	87 067 000	
3747	Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet		
	2 Diverse inntekter .....	18 837 000	
	4 Gebyrinntekter .....	40 569 000	
3748	Statens helsetilsyn		
	2 Diverse inntekter .....	1 000 000	
<b>Totale inntekter</b>			<b>1 917 547 000</b>

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2023 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 22	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 22	kap. 3714 post 4
kap. 740 postene 1 og 21	kap. 3740 postene 2 og 4
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 post 1	kap. 3714 post 4
kap. 745 postene 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 746 postene 1 og 21	kap. 3746 postene 2 og 4
kap. 746 post 1	kap. 5572 post 74
kap. 747 post 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 2023 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	500 mill. kroner
	22 Salgs- og beredskapsprodukter m.m.	200 mill. kroner
	23 Vaksiner og vaksinasjon mot covid-19	500 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakt*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2023 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	1 888,0 mill. kroner
	79 Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

## V

*Investeringslån og driftskredittramme til regionale helseforetak*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2023 aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

## VI

*Oppgjørsordninger under Helfo (nettoføring)*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2023 i tilknytning til oppgjørsordninger som forvaltes av Helfo, kan føre utgifter og inntekter uten bevilgninger over kap. 740 Helsedirektoratet på følgende poster:

- post 60 Oppgjørsordning gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger
  - post 61 Oppgjørsordning covid-19-vaksinering
  - post 70 Oppgjørsordning helsetjenester i annet EØS-land
  - post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler
  - post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg
  - post 73 Oppgjørsordning Statens pensjonskasse
- Netto mellomregning føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

## VII

*Fullmakt til føring mot mellomværendet med statskassen*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan gi Folkehelseinstituttet fullmakt til regnskapsføring av legemiddeldetaljstavgiften mot mellomværendet med statskassen.

## VIII

*Fullmakt til å donere eller kassere koronavaksiner*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2023 får fullmakt til at vaksinedoser som ikke er planlagt brukt i Norge og som det ikke vurderes som hensiktsmessig å beholde i et beredskapslager, kan doneres eller kasseres.

## IX

*Oppheving av anmodningsvedtak*

Vedtak nr. 847, nr. 848, nr. 849, nr. 850 og nr. 851, 8. juni 2017 og nr. 153, 3. desember 2020 oppheves.

## B.

Stortinget ber regjeringen sikre at arbeidet med å lage nasjonale retningslinjer for utredning, behandling og oppfølging av endometriose og adenomyose prioriteres i 2023.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 7. desember 2022

**Tone Wilhelmsen Trøen**

leder og ordf. for kap. 2711

**Seher Aydar**

ordf. for kap. 708 og 733

**Olaug Vervik Bollestad**

ordf. for kap. 2756 og 2790

**Kristin Ørmen Johnsen**

ordf. for kap. 701, 714, 744, 780, 3701 og 3714

**Erlend Svardal Bøe**

ordf. for kap. 745, 749, 761 og 3745

**Bård Hoksrud**

ordf. for kap. 734, 747 og 3747

**Marian Hussein**

ordf. for kap. 704, 710, 740, 3704, 3710 og 3740

**Lisa Marie Ness Klungland**

ordf. for kap. 717, 746, 2751 og 3746

**Tove Elise Madland**

ordf. for kap. 712, 770 og 2755

**Cecilie Myrseth**

ordf. for kap. 700, 732 og 3732

**Hans Inge Myrvold**

ordf. for kap. 703 og 762

**Irene Ojala**

ordf. for kap. 709

**Even A. Røed**

ordf. for kap. 748, 781, 783 og 3748

**Truls Vasvik**

ordf. for kap. 741, 742, 2752, 3741 og 3742

**Morten Wold**

ordf. for kap. 702, 737 og 765



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Stortingets president  
Stortinget  
0026 OSLO

Unntatt offentlighet,  
Offl. § 22 første punktum

Deres ref

Vår ref

Dato

22/1908-25

17. november 2022

## Retting i Prop. 1 S (2022–2023) for Helse- og omsorgsdepartementet

Jeg gjør følgende rettinger i Prop. 1 S (2022–2023) under Helse- og omsorgsdepartementet:

- Side 84, spalte 1, første strekpunkt: «å øke bevilgningen med 2,5 mill. kroner til etablering til rusmiddelforebyggende program for barn og unge» skal strykes.
- Side 87, det legges til nytt avsnitt nederst på spalte 2:

### «Møteplass for folkehelse

Det foreslås 0,5 mill. kroner til Frivillighet Norge for drift av Møteplass for folkehelse. Formålet er å styrke samarbeidet mellom frivillig sektor, stat, kommuner og fylkeskommuner innen folkehelseområdet.»

- Side 90, spalte 2, første setning under «Andre tiltak»: «...faktainformasjon om rus og rusmidler som et supplement til offentlig informasjon om rus og rusmidler.» endres til «...faktainformasjon om rus og rusmidler som et supplement til Helsedirektoratets informasjon om rus og rusmidler.»
- Side 90, spalte 2, under Post 74 Skolefrukt mv., andre avsnitt, linje 7: «med en egenandel på 3,60 per frukt/grønt.» endres til «med en egenandel på 3,80 per frukt/grønt.»
- Side 208, spalte 2, første avsnitt, linje 3: «4,5 mill. kroner» endres til «3,5 mill. kroner».
- Side 209, spalte 1, andre avsnitt, linje 1: «kroner» endres til «mill. kroner».
- Side 213, spalte 1, nest siste avsnitt, linje 7: «20» endres til «21».



- Side 230, spalte 2 under overskrift *Helse- og omsorgstjenester i fengsel*: Andre setning slettes: «Det er etablert et fagråd for helse- og omsorgstjenester til innsatte, der både helsetjenesten og kriminalomsorgen er representert».
- Side 231, spalte 2, siste avsnitt, linje 11: «til å dekke rehabiliteringsformål» slettes.
- Side 233, spalte 1, tredje avsnitt, linje 8: «389,4» endres til «379,7».
- Side 237, spalte 1, andre avsnitt, linje 11: «kap. 748» endres til «kap. 740».
- Side 242, spalte 2, første avsnitt, linje 3: «4 384» endres til «4 710»
- Side 262, spalte 1, første avsnitt, siste setning: «Det foreslås å videreføre bevilgningen med 7,5 mill. kroner i 2023.» erstattes med «Det foreslås 5,2 mill. kroner til formålet i 2023. Forslaget er en del av, og må sees i sammenheng med, områdegjennomgangen av enkeltstående tilskudd til navngitte mottakere, jf. nærmere omtale under kap. 2.»
- Side 271, spalte 1, siste avsnitt, strekpunkt 3: «Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid for voksne i kommunene (NAPHA)» erstattes med «de regionale ressursentrene om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)».
- Side 275, spalte 1, siste avsnitt, tredje siste setning: «3,3 mill. kroner» erstattes med «3,4 mill. kroner».
- Side 285, spalte 1, siste avsnitt, nest nederste linje: «2022» erstattes med «2023».

Med hilsen,



Ingvild Kjerkol

Kopi:

Departementenes sikkerhets- og serviceorganisasjon





