



STORTINGET

# Innst. 11 S

(2018–2019)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Prop. 1 S (2018–2019) og Prop. 1 S Tillegg 2 (2018–2019)



# Innhold

<b>1.</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>1</b>
<b>2.</b>	<b>Innledende merknader fra partiene</b> .....	<b>6</b>
2.1	Innledende merknader fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre.....	10
2.2	Innledende merknad fra Arbeiderpartiet .....	16
2.3	Innledende merknad fra Senterpartiet .....	20
2.4	Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti.....	24
2.5	Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti.....	25
<b>3.</b>	<b>Merknader til de enkelte kapitler</b> .....	<b>29</b>
3.1	Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet .....	29
3.2	Kap. 701 E-helse, helseregistre mv. ....	29
3.3	Kap. 702 Beredskap .....	30
3.4	Kap. 703 Internasjonalt samarbeid.....	31
3.5	Kap. 704 Helsearkivet.....	32
3.6	Kap. 709 Pasient- og brukerombud .....	33
3.7	Kap. 710 Vaksiner mv. ....	34
3.8	Kap. 712 Bioteknologirådet .....	35
3.9	Kap. 714 Folkehelse .....	35
3.10	Kap. 717 Legemiddeltiltak .....	43
3.11	Kap. 732 Regionale helseforetak .....	43
3.12	Kap. 733 Habilitering og rehabilitering .....	58
3.13	Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak .....	60
3.14	Kap. 737 Historiske pensjonskostnader .....	62
3.15	Kap. 740 Helsedirektoratet .....	63
3.16	Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning .....	64
3.17	Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten .....	65
3.18	Kap. 744 Direktoratet for e-helse .....	65
3.19	Kap. 745 Folkehelseinstituttet .....	65
3.20	Kap. 746 Statens legemiddelverk .....	67
3.21	Kap. 747 Statens strålevern .....	67
3.22	Kap. 748 Statens helsetilsyn .....	68
3.23	Kap. 749 Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten .....	68
3.24	Kap. 761 Omsorgstjeneste .....	69
3.25	Kap. 762 Primærhelsetjeneste.....	79
3.26	Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid .....	88
3.27	Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv. ....	94
3.28	Kap. 770 Tannhelsetjenester .....	94
3.29	Kap. 780 Forskning .....	96
3.30	Kap. 781 Forsøk og utvikling.....	97
3.31	Kap. 783 Personell .....	98
3.32	Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.....	101
3.33	Kap. 2751 Legemidler mv. ....	103
3.34	Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling .....	105
3.35	Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv. ....	105
3.36	Kap. 2756 Andre helsetjenester .....	106
3.37	Kap. 2790 Andre helsetiltak .....	107
3.38	Oppfølging av anmodningsvedtak.....	107
<b>4.</b>	<b>Forslag fra mindretall</b> .....	<b>116</b>
<b>5.</b>	<b>Komiteens tilråding</b> .....	<b>117</b>





## STORTINGET

# Innst. 11 S

(2018–2019)

Innstilling til Stortinget  
fra helse- og omsorgskomiteen

Prop. 1 S (2018–2019) og Prop. 1 S Tillegg 2 (2018–2019)

### Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019, kapitler under Helse- og omsorgsdepartementet (rammeområde 15)

Til Stortinget

#### 1. Innledning

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Elise Bjørnebekk-Waagen, Tore Hagebakken, Ingvild Kjerkol, Tuva Moflag og Tellef Inge Mørland, fra Høyre, Torill Eidsheim, Astrid Nøklebye Heiberg, Erlend Larsen og Sveinung Stensland, fra Fremskrittspartiet, Åshild Bruun-Gundersen og Sylvi Listhaug, fra Senterpartiet, Kjersti Toppe, fra Sosialistisk Venstreparti, Sheida Sangtarash, fra Venstre, Carl-Erik Grimstad, og fra Kristelig Folkeparti, lederen Olaug V. Bollestad, fremmer i denne innstillingen forslag om bevilgninger på statsbudsjettet for 2019 under de kapitler og poster som er fordelt til komiteen på rammeområde 15.

Komiteen viser til Stortingets forretningsorden § 43 om fagkomiteenes behandling av statsbudsjettet. Komiteen viser videre til at regjeringen la frem Prop. 1 S (2018–2019) 8. oktober 2018 og Prop. 1 S Tillegg 2 (2018–2019) 9. november 2018. Regjeringspartiene Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre inngikk forlik med Kristelig Folkeparti 20. november 2018 om statsbudsjettet for 2019, og komiteen viser til Stortingets behandling av Innst. 2 S (2018–2019) 3. desember 2018, der nettorammebeløp for hvert enkelt rammeområde ble vedtatt.

Komiteen behandler i denne innstillingen regjeringens forslag til statsbudsjett for 2019 under rammeområde 15 Helse. Komiteen fremmer på denne bakgrunn forslag om bevilgninger som er tildelt komiteen.

Komiteen legger til grunn at ved vedtak i Stortinget 3. desember 2018 er netto sum for rammeområde 15 fastsatt til 208 540 768 000 kroner.

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

*Oversikt over budsjettkapitler og poster i rammeområde 15*

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 2 (2018-2019)
Utgifter			
<i>Helse- og omsorgsdepartementet</i>			
700		<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	240 961 000
701		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	488 181 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 2 (2018-2019)
	70	Norsk Helsenet SF .....	140 526 000
	71	Medisinske kvalitetsregistre .....	38 866 000
<b>702</b>		<b>Beredskap</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under post 70	24 762 000
	70	Tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21 .....	3 897 000
<b>703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	8 115 000
	71	Internasjonale organisasjoner .....	43 717 000
<b>704</b>		<b>Helsearkivet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	38 700 000
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	46 000 000
<b>709</b>		<b>Pasient- og brukerombud</b>	
	1	Driftsutgifter .....	74 021 000
<b>710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	336 375 000
<b>712</b>		<b>Bioteknologirådet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	9 762 000
<b>714</b>		<b>Folkehelse</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79 .....	147 098 000
	60	Kommunale tiltak, kan overføres, kan nyttes under post 21 .....	98 013 000
	70	Rusmiddeltiltak mv., kan overføres, kan nyttes under post 21 .	120 477 000
	74	Skolefrukt mv., kan overføres, kan nyttes under post 21 .....	20 568 000
	79	Andre tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 21 .....	49 135 000
<b>717</b>		<b>Legemiddeltiltak</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	11 836 000
	70	Tilskudd .....	58 451 000
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres .....	59 710 000
	70	Særskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75 .....	828 059 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering, kan overføres .....	552 116 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, kan overføres .....	53 579 738 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, kan overføres .....	18 784 161 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, kan overføres .....	14 272 545 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, kan overføres .....	12 728 492 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning .....	37 843 728 000
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	3 119 112 000
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, kan overføres	1 216 053 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning .....	7 030 632 000
	81	Protonsenter, kan overføres .....	96 723 000
	82	Investeringslån, kan overføres .....	5 631 381 000
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, overslagsbevilgning .....	81 000 000
	86	Driftskreditter .....	3 359 000 000
<b>733</b>		<b>Habilitering og rehabilitering</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79 .....	16 842 000
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	127 954 000
	72	Kjøp av opptrening mv., kan overføres .....	1 245 000
	79	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21 .....	6 341 000
<b>734</b>		<b>Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak</b>	
	1	Driftsutgifter .....	71 349 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 2 (2018-2019)
	21	Spesielle driftsutgifter .....	35 993 000
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. ....	2 784 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	85 612 000
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus .....	13 141 000
<b>737</b>		<b>Historiske pensjonskostnader</b>	
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	30 000 000
<b>740</b>		<b>Hesledirektoratet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	1 212 918 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	30 421 000
	60	Gjesteinnbyggeroppjør for fastleger .....	81 908 000
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	50 305 000
<b>741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>	
	1	Driftsutgifter .....	205 664 000
	70	Advokatutgifter .....	39 327 000
	71	Særskilte tilskudd .....	10 304 000
<b>742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>	
	1	Driftsutgifter .....	146 594 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	15 837 000
<b>744</b>		<b>Direktoratet for e-helse</b>	
	1	Driftsutgifter .....	213 594 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	150 992 000
<b>745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>	
	1	Driftsutgifter .....	1 044 831 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	141 489 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	12 477 000
<b>746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>	
	1	Driftsutgifter .....	288 252 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	30 000 000
<b>747</b>		<b>Statens strålevern</b>	
	1	Driftsutgifter .....	94 236 000
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	18 432 000
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i> .....	4 494 000
<b>748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>	
	1	Driftsutgifter .....	159 164 000
<b>749</b>		<b>Statens undersøkelseskommisjon for helse- og omsorgstjenesten</b>	
	1	Driftsutgifter .....	40 433 000
<b>761</b>		<b>Omsorgstjeneste</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	179 641 000
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> .....	10 125 000
	61	Vertskommuner .....	934 778 000
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i> .....	347 998 000
	63	Investeringstilskudd - rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> .....	4 213 357 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag .....	876 900 000
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 482 840 000
	67	Utviklingstiltak .....	70 227 000
	68	Kompetanse og innovasjon .....	398 050 000
	69	Investeringstilskudd - netto tilvekst, <i>kan overføres</i> .....	65 400 000
	71	Frivillig arbeid mv. ....	17 500 000

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 2 (2018-2019)
	72	Landsbystiftelsen .....	81 007 000
	73	Særlige omsorgsbehov .....	23 975 000
	75	Andre kompetansetiltak .....	10 944 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	112 975 000
<b>762</b>		<b>Primærhelsetjeneste</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	119 688 000
	60	Forebyggende helsetjenester .....	333 458 000
	61	Fengselshelsetjeneste .....	178 866 000
	63	Allmennlegetjenester .....	185 723 000
	64	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering .....	88 196 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	45 048 000
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i> .....	56 600 000
	74	Stiftelsen Amatheia .....	20 969 000
<b>765</b>		<b>Psykisk helse og rusarbeid</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> .....	107 523 000
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> .....	456 180 000
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	477 360 000
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i> .....	159 385 000
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> ....	358 742 000
	73	Utviklingstiltak mv. ....	154 677 000
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	308 947 000
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	219 889 000
<b>769</b>		<b>Utredningsvirksomhet mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	14 971 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 020 000
<b>770</b>		<b>Tannhelsetjenester</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	35 093 000
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	292 393 000
<b>780</b>		<b>Forskning</b>	
	50	Norges forskningsråd mv. ....	336 212 000
<b>781</b>		<b>Forsøk og utvikling mv.</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	63 305 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	73 570 000
<b>783</b>		<b>Personell</b>	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	106 234 000
	61	Tilskudd til kommuner .....	142 708 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	25 745 000
<i>Folketrygden</i>			
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjeneste mv.</b>	
	70	Spesialisthjelp .....	2 135 000 000
	71	Psykologhjelp .....	323 000 000
	72	Tannbehandling .....	2 318 320 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstituttt .....	1 024 000 000
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>	
	70	Legemidler .....	9 331 800 000
	71	Legeerklæringer .....	7 000 000
	72	Medisinsk forbruksmateriell .....	2 042 100 000
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>	
	70	Egenandelstak 1 .....	5 243 200 000
	71	Egenandelstak 2 .....	1 014 000 000
<b>2755</b>		<b>Helsetjenester i kommunene mv.</b>	



Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 2 (2018-2019)
	62	Fastlønsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71 ...	413 000 000
	70	Allmennlegehjelp .....	5 274 600 000
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62 .....	1 180 000 000
	72	Jordmorhjelp .....	61 000 000
	73	Kiropraktorbehandling .....	174 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	164 000 000
<b>2756</b>		<b>Andre helsetjenester</b>	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	13 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv. ....	490 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	240 000 000
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b>	
	70	Bidrag .....	244 000 000
		<b>Sum utgifter rammeområde 15</b>	<b>210 447 083 000</b>
Inntekter			
<i>Inntekter under departementene</i>			
<b>3701</b>		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>	
	2	Diverse inntekter .....	200 097 000
<b>3703</b>		<b>Internasjonalt samarbeid</b>	
	2	Diverse inntekter .....	2 089 000
<b>3710</b>		<b>Vaksiner mv.</b>	
	3	Vaksinesalg .....	96 065 000
<b>3714</b>		<b>Folkehelse</b>	
	4	Gebyrinntekter .....	2 412 000
<b>3732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>	
	80	Renter på investeringslån .....	264 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 .....	525 000 000
<b>3740</b>		<b>Helsedirektoratet</b>	
	2	Diverse inntekter .....	19 582 000
	3	Helsetjenester i annet EØS-land .....	48 968 000
	4	Gebyrinntekter .....	46 152 000
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	63 000 000
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger .....	81 908 000
<b>3741</b>		<b>Norsk pasientskadeerstatning</b>	
	2	Diverse inntekter .....	6 602 000
	50	Premie fra private .....	17 802 000
<b>3742</b>		<b>Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten</b>	
	50	Premie fra private .....	2 418 000
<b>3745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>	
	2	Diverse inntekter .....	184 787 000
<b>3746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>	
	2	Diverse inntekter .....	30 000 000
	4	Registreringsgebyr .....	92 193 000
<b>3747</b>		<b>Statens strålevern</b>	
	2	Diverse inntekter .....	19 831 000
	4	Gebyrinntekter .....	9 151 000
<b>3748</b>		<b>Statens helsetilsyn</b>	
	2	Diverse inntekter .....	1 558 000
		<b>Sum inntekter rammeområde 15</b>	<b>1 713 615 000</b>
		<b>Netto rammeområde 15</b>	<b>208 733 468 000</b>

Helse- og omsorgsdepartementets samlede budsjettforslag er om lag 210,6 mrd. kroner. Dette er fordelt med 178,8 mrd. kroner på programområde 10, Helse og omsorg, og 31,8 mrd. kroner på programområde 30, Helsetjenester, folketrygden.

Samlet foreslås om lag 12,7 mrd. kroner, eller 6,4 pst., mer enn i saldert budsjett 2018. Forslaget tar høyde for pris- og kostnadsvekst, herunder virkning av takstoppgjøret for leger, psykologer og fysioterapeuter. Videre foreslås bevilgningene økt med netto om lag 2,1 mrd. kroner knyttet til endrede anslag for de regionale helseforetakenes pensjonspremier og -kostnader. Sett bort fra dette, samt overføring av enkelte oppgaver mellom departementene, foreslås bevilgningsnivået økt reelt med om lag 5,4 mrd. kroner, eller om lag 2,7 pst. sammenliknet med saldert budsjett 2018.

Realveksten fordeler seg med om lag 5 mrd. kroner på programområde 10 Helse og omsorg og om lag 370 mill. kroner på programområde 30 Helsetjenester, folketrygden. Realveksten under programområde 10 er bl.a. påvirket av økte lånebevilgninger til de regionale helseforetakene med om lag 1,7 mrd. kroner knyttet til prosjekter som var inkludert i låneordningen i saldert budsjett 2018. Videre foreslås bevilgningene til investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser økt med vel 100 mill. kroner som følge av tilsagn gitt tidligere år. ABE-reformen medfører en netto reduksjon i bevilgningene

på programområde 10 med om lag 200 mill. kroner.

Realveksten på programområde 30, anslått til om lag 370 mill. kroner, er lav sammenliknet med tidligere år. Det skyldes i vesentlig grad at anslagene for de regelstyrte ordningene i 2018 er redusert med om lag 850 mill. kroner etter saldert budsjett, og at anslagene for 2019 tar utgangspunkt i dette lavere nivået. Videre bidrar budsjett- og strukturtiltak under programområde 30 til å redusere utgiftsveksten med om lag 200 mill. kroner, noe som må ses i sammenheng med den foreslåtte styrkingen på programområde 10. Ved beregning av realveksten på programområde 30 ses det bort fra forslag om å overføre finansieringsansvaret for enkelte legermidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene, med netto om lag 1 140 mill. kroner.

Den underliggende utgiftsveksten på programområde 30, før budsjett- og strukturtiltak, anslås til vel 1,4 mrd. kroner sammenliknet med anslag på regnskap i 2018, hvorav knapt 800 mill. kroner kan henføres til legermidler.

Det foreslås videre at av veksten i kommunenes frie inntekter over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett begrunnes 200 mill. kroner med Opptrappingsplanen for rusfeltet og 100 mill. kroner med Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering.

## 2. Innledende merknader fra partiene

Sammenligning av budsjettall, kapitler og poster. Rammeområde 15

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S H, FrP, V, KrF med Tillegg 2	A	Sp	SV
Utgifter (i tusen kroner)						
<b>700</b>		<b>Helse- og omsorgsdepartementet</b>				
	1	Driftsutgifter	240 961	240 961 (0)	240 961 (0)	233 761 (-7 200) 240 961 (0)
<b>701</b>		<b>E-helse, helseregistre mv.</b>				
	21	Spesielle driftsutgifter	488 181	468 181 (-20 000)	568 181 (+80 000)	458 381 (-29 800) 488 181 (0)
	70	Norsk Helsennett SF	140 526	140 526 (0)	150 526 (+10 000)	147 726 (+7 200) 148 526 (+8 000)
<b>709</b>		<b>Pasient- og brukerombud</b>				
	1	Driftsutgifter	74 021	74 021 (0)	74 021 (0)	71 021 (-3 000) 84 021 (+10 000)
<b>714</b>		<b>Folkehelse</b>				
	21	Spesielle driftsutgifter	147 098	150 098 (+3 000)	184 098 (+37 000)	147 098 (0) 157 098 (+10 000)
	60	Kommunale tiltak	98 013	93 013 (-5 000)	98 013 (0)	98 013 (0) 98 013 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S H, FrP, V, KrF med Tillegg 2		A	Sp	SV
	70	Rusmiddeltiltak mv.	120 477	130 477	135 477	122 477	120 477
				(+10 000)	(+15 000)	(+2 000)	(0)
	71	Skolemat	0	0	0	0	321 000
				(0)	(0)	(0)	(+321 000)
	74	Skolefrukt mv.	20 568	20 568	716 068	18 568	20 568
				(0)	(+695 500)	(-2 000)	(0)
	79	Andre tilskudd	49 135	49 485	51 835	49 435	149 135
				(+350)	(+2 700)	(+300)	(+100 000)
<b>717</b>		<b>Legemiddeltiltak</b>					
	70	Tilskudd	58 451	58 451	69 351	58 451	58 451
				(0)	(+10 900)	(0)	(0)
<b>732</b>		<b>Regionale helseforetak</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	59 710	59 710	59 710	54 710	59 710
				(0)	(0)	(-5 000)	(0)
	70	Særskilte tilskudd	828 059	874 059	2 199 059	828 059	911 059
				(+46 000)	(+1 371 000)	(0)	(+83 000)
	71	Kvalitetsbasert finansiering	552 116	552 116	552 116	0	0
				(0)	(0)	(-552 116)	(-552 116)
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF	53 579 738	53 571 938	53 579 738	62 042 236	74 401 116
				(-7 800)	(0)	(+8 462 498)	(+20 821 378)
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF	18 784 161	18 781 421	18 784 161	21 774 937	26 085 164
				(-2 740)	(0)	(+2 990 776)	(+7 301 003)
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF	14 272 545	14 270 445	14 272 545	16 457 540	19 835 214
				(-2 100)	(0)	(+2 184 995)	(+5 562 669)
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF	12 728 492	12 726 632	12 728 492	14 519 672	17 673 086
				(-1 860)	(0)	(+1 791 180)	(+4 944 594)
	76	Innsatsstyrt finansiering	37 843 728	37 843 728	37 843 728	29 046 728 (-	0
				(0)	(0)	8 797 000)	(-37 843 728)
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser	3 119 112	3 119 112	3 119 112	4 654 412	3 119 112
				(0)	(0)	(+1 535 300)	(0)
	80	Kompensasjon for merverdiavgift	7 030 632	7 030 632	7 030 632	0	7 030 632
				(0)	(0)	(-7 030 632)	(0)
	81	Protonsenter	96 723	96 723	249 723	96 723	96 723
				(0)	(+153 000)	(0)	(0)
	82	Investeringslån	5 631 381	5 212 381	5 338 381	5 212 381	5 631 381
				(-419 000)	(-293 000)	(-419 000)	(0)
<b>733</b>		<b>Habilitering og rehabilitering</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	16 842	16 842	16 842	16 842	36 842
				(0)	(0)	(0)	(+20 000)
	70	Behandlingsreiser til utlandet	127 954	134 454	134 454	127 954	127 954
				(+6 500)	(+6 500)	(0)	(0)
<b>734</b>		<b>Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak</b>					
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	13 141	13 141	13 141	13 141	16 141
				(0)	(0)	(0)	(+3 000)
<b>737</b>		<b>Historiske pensjonskostnader</b>					
	70	Tilskudd	30 000	48 000	48 000	48 000	30 000
				(+18 000)	(+18 000)	(+18 000)	(0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 2	H, FrP, V, KrF	A	Sp	SV
<b>740</b>		<b>Helsedirektoratet</b>					
	1	Driftsutgifter	1 212 918	1 212 918 (0)	1 216 918 (+4 000)	1 206 718 (-6 200)	1 212 918 (0)
	70	Helsetjenester i annet EØS-land	50 305	50 305 (0)	50 305 (0)	30 305 (-20 000)	50 305 (0)
<b>744</b>		<b>Direktoratet for e-helse</b>					
	1	Driftsutgifter	213 594	213 594 (0)	213 594 (0)	205 194 (-8 400)	213 594 (0)
<b>745</b>		<b>Folkehelseinstituttet</b>					
	1	Driftsutgifter	1 044 831	1 044 831 (0)	1 047 331 (+2 500)	1 047 231 (+2 400)	1 064 831 (+20 000)
<b>746</b>		<b>Statens legemiddelverk</b>					
	1	Driftsutgifter	288 252	288 252 (0)	290 752 (+2 500)	284 452 (-3 800)	288 252 (0)
<b>749</b>		<b>Statens undersøkelses- kommisjon for helse- og omsorgstjenesten</b>					
	1	Driftsutgifter	40 433	40 433 (0)	433 (-40 000)	133 (-40 300)	40 433 (0)
<b>761</b>		<b>Omsorgstjeneste</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	179 641	191 641 (+12 000)	159 341 (-20 300)	210 641 (+31 000)	179 641 (0)
	62	Dagaktivitetstilbud	347 998	347 998 (0)	347 998 (0)	357 998 (+10 000)	347 998 (0)
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene	1 482 840	1 482 840 (0)	1 267 840 (-215 000)	512 940 (-969 900)	0 (-1 482 840)
	68	Kompetanse og innovasjon	398 050	398 050 (0)	377 350 (-20 700)	398 050 (0)	398 050 (0)
	70	Tilskudd til mat til eldre, frivillige organisasjoner	0	0 (0)	0 (0)	0 (0)	155 000 (+155 000)
	73	Særlige omsorgsbehov	23 975	24 375 (+400)	23 975 (0)	24 375 (+400)	23 975 (0)
	75	Andre kompetansetiltak	10 944	10 944 (0)	11 144 (+200)	11 144 (+200)	10 944 (0)
	79	Andre tilskudd	112 975	112 975 (0)	122 975 (+10 000)	112 975 (0)	112 975 (0)
<b>762</b>		<b>Primærhelsetjeneste</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	119 688	121 688 (+2 000)	131 688 (+12 000)	57 788 (-61 900)	119 688 (0)
	60	Forebyggende helsetjenester	333 458	453 458 (+120 000)	453 458 (+120 000)	333 458 (0)	333 458 (0)
	61	Fengselshelsetjeneste	178 866	178 866 (0)	178 866 (0)	188 866 (+10 000)	178 866 (0)
	63	Allmennlegetjenester	185 723	210 723 (+25 000)	296 423 (+110 700)	285 723 (+100 000)	210 723 (+25 000)
	70	Tilskudd	45 048	45 048 (0)	45 048 (0)	50 048 (+5 000)	51 048 (+6 000)
	73	Seksuell helse	56 600	56 600 (0)	61 600 (+5 000)	56 600 (0)	56 600 (0)

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S med Tillegg 2	H, FrP, V, KrF	A	Sp	SV
	74	Stiftelsen Amatheia	20 969	24 569 (+3 600)	20 969 (0)	20 969 (0)	20 969 (0)
<b>765</b>		<b>Psykisk helse og rusar- beid</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	107 523	108 523 (+1 000)	112 523 (+5 000)	107 523 (0)	132 523 (+25 000)
	71	Brukere og pårørende	159 385	164 385 (+5 000)	155 885 (-3 500)	164 385 (+5 000)	179 385 (+20 000)
	72	Frivillig arbeid mv.	358 742	402 142 (+43 400)	406 392 (+47 650)	365 742 (+7 000)	358 742 (0)
	73	Utviklingstiltak mv.	154 677	161 177 (+6 500)	165 177 (+10 500)	158 177 (+3 500)	154 677 (0)
	75	Vold og traumatisk stress	219 889	220 039 (+150)	225 039 (+5 150)	219 889 (0)	219 889 (0)
<b>769</b>		<b>Utredningsvirksomhet mv.</b>					
	21	Spesielle driftsutgifter	14 971	14 971 (0)	14 971 (0)	11 971 (-3 000)	14 971 (0)
<b>770</b>		<b>Tannhelsetjenester</b>					
	70	Tilskudd	292 393	292 393 (0)	707 293 (+414 900)	271 393 (- 21 000)	1 087 393 (+795 000)
<b>780</b>		<b>Forskning</b>					
	50	Norges forskningsråd mv.	336 212	338 212 (+2 000)	338 212 (+2 000)	336 212 (0)	344 212 (+8 000)
<b>783</b>		<b>Personell</b>					
	61	Tilskudd til kommuner	142 708	142 708 (0)	196 608 (+53 900)	142 708 (0)	142 708 (0)
<b>2711</b>		<b>Spesialisthelsetjeneste mv.</b>					
	72	Tannbehandling	2 318 320	2 318 320 (0)	2 380 020 (+61 700)	2 318 320 (0)	2 318 320 (0)
<b>2751</b>		<b>Legemidler mv.</b>					
	70	Legemidler	9 331 800	9 310 800 (-21 000)	9 296 300 (-35 500)	9 337 800 (+6 000)	10 615 000 (+1 283 200)
	72	Medisinsk forbruksmate- riell	2 042 100	2 042 100 (0)	2 042 100 (0)	2 058 100 (+16 000)	2 042 100 (0)
<b>2752</b>		<b>Refusjon av egenbetaling</b>					
	70	Egenandelstak 1	5 243 200	5 214 200 (-29 000)	5 268 200 (+25 000)	5 128 200 (-115 000)	5 243 200 (0)
<b>2755</b>		<b>Helsetjenester i kommu- nene mv.</b>					
	70	Allmennlegehjelp	5 274 600	5 274 600 (0)	5 274 600 (0)	5 274 600 (0)	5 324 600 (+50 000)
<b>2790</b>		<b>Andre helsetiltak</b>					

Kap.	Post	Formål	Prop. 1 S H, FrP, V, KrF med Tillegg 2	A	Sp	SV	
	70	Bidrag	244 000	254 900 (+10 900)	244 000 (0)	244 000 (0)	244 000 (0)
		<b>Sum utgifter</b>	<b>210 447 083</b>	<b>210 254 383 (-192 700)</b>	<b>213 111 383 (+2 664 300)</b>	<b>209 540 584 (-906 499)</b>	<b>212 140 243 (+1 693 160)</b>
Inntekter (i tusen kroner)							
		<b>Sum inntekter</b>	<b>1 713 615</b>	<b>1 713 615 (0)</b>	<b>1 713 615 (0)</b>	<b>1 713 615 (0)</b>	<b>1 713 615 (0)</b>
		<b>Sum netto</b>	<b>208 733 468</b>	<b>208 540 768 (-192 700)</b>	<b>211 397 768 (+2 664 300)</b>	<b>207 826 969 (-906 499)</b>	<b>210 426 628 (+1 693 160)</b>

## 2.1 Innledende merknader fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til Prop. 1 S (2018–2019), hvor det samlede budsjettforslaget til Helse- og omsorgsdepartementet er på 210,6 mrd. kroner. Disse medlemmer viser til at 200 mill. kroner av veksten i kommunenes frie inntekter over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett begrunnes med opptrappingsplanen for rusfeltet.

### Pasientenes helse- og omsorgstjeneste

Disse medlemmer viser til at regjeringens mål er å skape pasientens helsetjeneste. Å skape pasientens helsetjeneste betyr å involvere pasienten som partner i utviklingen av tjenestene, og gi alle tilgang til likeverdige helsetjenester av god kvalitet. Hver enkelt pasient skal i møte med helsetjenesten oppleve respekt og åpenhet, slippe unødig ventetid, og ingen beslutninger om pasienten skal tas uten pasienten.

Disse medlemmer mener at budsjettet for 2019 støtter opp under målene om å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling, samt å bedre kvalitet og pasientsikkerhet.

Disse medlemmer viser til at pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom skal være trygge på at alle muligheter for behandling er vurdert, og regjeringen har derfor oppnevnt et ekspertpanel som skal gi pasientene en ny og grundig vurdering av behandlingsmulighetene sine, etter at etablert behandling er prøvd og ikke lenger har effekt.

### Den kommunale helse- og omsorgstjenesten

Disse medlemmer viser til at regjeringen har som mål å sikre landets innbyggere et helse- og omsorgstilbud som er helhetlig, sammenhengende og tilpasset den enkeltes behov.

Disse medlemmer merker seg at den fremtidige omsorgstjenesten utfordrer dagens helse- og omsorgstjenestetenkning. Flere eldre ønsker å bo hjemme

og leve aktive og selvstendige liv med tilpassede tjenester. Dette tar denne regjeringen på alvor. Gjennom Meld. St. 26 (2014–2015) Primærhelsemeldingen, Demensplan 2020 og Omsorg 2020 har regjeringen pekt ut retningen og arbeider nå med fortsettelsen.

For å innhente viktig kunnskap om effekten av nye arbeidsformer, arbeidsdeling og endringer i organisering, samt kostnader, ble det i 2018 startet opp piloter innen primærhelseteam, og oppfølgingsteam. Velferdsteknologi vil fortsatt være et satsingsområde i 2019.

Disse medlemmer viser til at regjeringen ønsker en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste med dyktige ansatte som kan gi god helsehjelp og omsorg. Derfor satses det videre på å styrke kompetansen hos ansatte og ledere gjennom Kompetanseløftet 2020.

Disse medlemmer viser videre til at det også i årets budsjett foreslås flere tiltak for å øke kapasitet og kvalitet. Et av tiltakene er forslag om videreføring av investeringstilskudd til heldøgns omsorgstilbud. Det bygges for få nye plasser sett i forhold til prognoser om fremtidig behov. Dette ønsker regjeringen at staten skal ta mer ansvar for. Derfor er den statlige tilskuddsordningen bedret. Stortinget har samtidig vedtatt at investeringstilskuddet til sykehjem og heldøgns omsorgsboliger skal likebehandle nybygg og oppgradering og modernisering av eksisterende bygningsmasse. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår dette fulgt opp ved at 50 pst. av den samlede tilsagnsrammen benyttes til ren nettotilvekst over kap. 761 post 69 og den resterende tilsagnsramme nyttes til rehabilitering, modernisering mv. over kap. 761 post 63.

Disse medlemmer viser videre til at satsingen på demensomsorgen styrkes ytterligere ved at det i budsjettforslaget legges til rette for rundt 450 nye dagaktivitetsplasser til personer med demens. Det vil da være lagt til rette for vel 8 800 plasser gjennom tilskuddsordningen fra den ble etablert i 2012.

Disse medlemmer viser til at forsøk med statlig finansiering foreslås forlenget ut 2022 for de seks kommunene som allerede deltar i forsøket, samt de kommu-

nene disse skal slå seg sammen med fra 1. januar 2020. Det foreslås også å utvide forsøket med seks nye kommuner fra 2020. Forsøket startet 1. mai 2016 og har som mål å gi økt likebehandling på tvers av kommunegrensene, samt å gi riktigere behovsdekning, og vil således gi nyttige erfaringer i utvikling av tjenestene. Virkemidler er nasjonale tildelingskriterier og statlig finansiering.

Forsøket følgeevalueres. Disse medlemmer viser til at kommunene som deltar, melder om gode erfaringer og trekker frem økt brukermedvirkning, hyppigere og bedre vedtak og bedre samhandling i kommunene.

Disse medlemmer viser også til at det i 2019 skal satses ekstra på forebygging av fall. Norge ligger på verdensstoppen når det gjelder antall hoftebrudd. Regjeringen har derfor startet arbeidet med å utvikle en nullvisjon for fallulykker i og ved hjemmet.

Som regjeringen er disse medlemmer opptatt av at eldre skal ha en trygg, aktiv og verdig alderdom, og har stor tro på regjeringens eldrereform «Leve hele livet», som igangsettes 1. januar 2019. Reformen skal bidra til et mer aldersvennlig samfunn, blant annet ved at eldre skal få bedre hjelp og støtte til å mestre livet. Foruten målet om et aldersvennlig Norge handler reformen om de grunnleggende tingene som oftest svikter i tilbudet til eldre: mat og måltider, aktivitet og felleskap, helsetjenester og sammenheng i tjenestene. 48 mill. kroner foreslås bevilget i 2019 til gjennomføring av reformen.

Samtidig ønsker disse medlemmer å trekke frem regjeringens arbeid med mobilisering mot ensomhet og pårørende som en viktig ressurs.

### ***En folkehelsepolitikk som skaper muligheter***

Disse medlemmer viser til at folkehelse får mer og mer politisk oppmerksomhet. At denne regjeringen er opptatt av å fremme folkehelsearbeidet, kommer tydelig frem gjennom at dette helseområdet har fått en egen folkehelseminister. Disse medlemmer mener at for å sikre en bærekraftig helsetjeneste må man forebygge mer for å behandle mindre. Det er helt avgjørende at vi tenker folkehelse i alt vi gjør på alle nivåer og i alle sektorer, og at vi lykkes med å styrke det tverrsektorielle samarbeidet. Enten det gjelder somatisk eller psykisk sykdom, så er det store samfunnsøkonomiske besparelser gjennom å forebygge, og i tillegg øker den enkeltes livskvalitet. Disse medlemmer vil understreke betydningen av å sikre alle barn en god oppvekst fri fra vold, overgrep og annen omsorgssvikt, noe vi vet skader deres fysiske og psykiske helse, kanskje for resten av livet. Disse medlemmer er derfor særlig opptatt av at det skal legges frem en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse. Denne opptrappingen vil kunne ha betydelig effekt på folkehelsearbeidet. Disse medlemmer ser videre frem til at regjeringen skal legge frem en ny folkehelsemelding

og en handlingsplan for fysisk aktivitet i 2019. I tillegg støtter disse medlemmer arbeidet med å følge opp Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021). Disse medlemmer mener det må legges godt til rette for at folk skal kunne ta gode valg for egen helse, og at det er et viktig mål å redusere ulikhet i helse og levekår.

Disse medlemmer viser til at folkehelseprogrammet utvides slik at alle fylker kan delta, og regjeringen foreslår å styrke dette med 10 mill. kroner, til 82 mill. kroner i 2019. Det er i kommunen folk lever sine liv, og derfor er det viktig med langsiktig styrking av kommunenes arbeid med å fremme befolkningens helse og livskvalitet.

### ***Verdier i pasientens helsetjeneste – melding om prioritering***

Disse medlemmer mener at gode helsetjenester krever prioriteringer. Det vil alltid være et gap mellom hvilke ressurser samfunnet har, og hva som er medisinsk mulig å gjennomføre. Prioriteringer skjer derfor uansett, og disse medlemmer er opptatt av prinsipper for prioritering som sikrer likeverdig behandling og en trygg offentlig finansiert helsetjeneste for alle.

Disse medlemmer viser til Stortingets behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) Verdier i pasientens helsetjenester – melding om prioritering, hvor Stortinget vedtok at nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet skal legges til grunn for prioritering i helsetjenesten.

Disse medlemmer viser til at arbeidet med å utrede en rettslig regulering av metoders effekt og sikkerhet opp mot prinsippene for prioritering er satt i gang. Disse medlemmer mener dette vil bidra til å tydeliggjøre de regionale helseforetakenes ansvar, og bidra til å styrke legitimiteten til systemet.

### ***Bedre tilbud til kreftpasienter***

Disse medlemmer mener at kreftpasienter skal oppleve god kvalitet, rask oppfølging og trygg behandling i møte med helsetjenesten. Regjeringens viktigste grep innen kreftområdet er tverrfaglige diagnosesentre i alle regioner, standardiserte pakkeforløp og bedre samarbeid med fastlegene. I 2015 ble det innført 28 pakkeforløp for kreft, og disse medlemmer viser til at dette har gitt svært gode resultater, og stadig flere pakkeforløp gjennomføres innen maksimalt anbefalt forløpstid.

Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet vil starte utviklingen av pakkeforløp for «kreftpasienter hjem» i løpet av 2018, slik at overgangen fra sykehus og til kommune skal bli bedre.

### **Rus og psykisk helse**

Disse medlemmer er tilfreds med at regjeringen viderefører og styrker innsatsen og oppfølgingen innenfor rusomsorgen og psykisk helsearbeid. Disse medlemmer viser til «Den gylne regel», regjeringens lovnad fra første dag om at mennesker med psykiske helseutfordringer og rusavhengighet skal prioriteres. Opptrappingsplan for rusfeltet (2016–2020) med bred tilnærming for tidlig innsats, riktig behandling og god oppfølging, skal bidra til at å sikre kvalitet og tilgjengelighet i de kommunale tjenestene.

Disse medlemmer viser til at opptrappingsplanen for rusfeltet skal bidra til en forbedret, forsterket, tverrsektoriell, helhetlig og samordnet innsats overfor grupper som står i fare for eller er i ferd med å utvikle eller har lettere/moderate rusproblemer og for personer med alvorlig rusavhengighet, samt deres pårørende. Planens hovedinnsatsområder er tidlig innsats, behandling og ettervern/oppfølgingstjenester. Disse medlemmer viser til at det foreslås bevilget til sammen 281 mill. kroner til planen i budsjettet for 2019.

Disse medlemmer viser til at regjeringen har som målsetting å sikre mennesker med psykisk sykdom og/eller rusproblemer et verdig liv, med god tilgang på behandling og oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet og sosialt liv og bedret livskvalitet. Et overordnet mål er at tjenestene skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpassede. Regjeringen vil sørge for at brukerne og pasientenes behov er førende for tjenesteutviklingen.

Disse medlemmer mener videre at kommunene er helt sentrale for om vi skal lykkes innen psykisk helse og på rusfeltet. God kunnskap og evne til tverrfaglig og tverrsektoriell tenkning og handling hos ansatte er avgjørende for at tjenestene skal bli gode, sammenhengende og forsvarlige.

Pakkeforløp for psykisk helse og rus er et viktig tiltak for å sikre at tjenestene til personer med psykiske lidelser og rusproblemer blir mer forutsigbare, sammenfattede og helhetlige. Pakkeforløp vil også føre til mindre forskjellsbehandling av pasientene – ved at det kommer standarder for hva utredning og behandling skal inneholde. Standardene skal være basert på nasjonale retningslinjer. Disse medlemmer viser til at i alt 22 pakkeforløp skal være ferdig utviklet og implementert innen 2020. I tillegg er også fritt behandlingsvalg innført for disse gruppene av pasienter og brukere.

Disse medlemmer viser videre til at det pågår et arbeid med å integrere psykisk helse i folkehelsearbeidet, og at regjeringen har lagt frem en strategi for god psykisk helse, «Mestre hele livet», som skulle kunne ut i en opptrappingsplan for psykisk helse for barn og unge i årsskiftet 2018/2019.

Helsedirektoratet har nå revidert planen og innfører flere generelle pakkeforløp som vil bidra til at enda flere pasienter innen psykisk helse og rus vil få tilbud om pakkeforløp. I tillegg er også fritt brukervalg innført for døgnbehandling for disse gruppene av pasienter og brukere. Videre har regjeringen styrket kommunale helse- og omsorgstjenester med blant annet å legge til rette økonomisk for opprettelse av psykologstillinger i kommunene. Disse medlemmer viser til at det i Prop. 1 S (2018–2019) foreslås bevilget 50 mill. kroner til styrking av tilskuddet, slik at alle kommuner kan motta tilskudd for rekruttering av psykolog før lovplikten trer i kraft fra 2020. Videre er disse medlemmer svært fornøyd med at psykisk helse vil bli et prioritert område i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

Disse medlemmer viser til at regjeringen er opptatt av å styrke bruker- og pårørendearbeidet på psykisk helse- og rusfeltet, og å støtte opp om frivillige og/eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte dag- og døgniltak med oppfølging og rehabilitering og aktivitetstilbud.

Disse medlemmer påpeker at regjeringen gjennom bevilgninger i budsjett og som skissert i opptrappingsplanen for rusfeltet, gir betydelige midler til kommunene, blant annet for oppbygging og kapasitetsøkning av et tjenestetilbud som også skal være rustet for en øyeblikkelig hjelp-funksjon.

Disse medlemmer viser til at regjeringen ønsker å endre myndighetenes reaksjoner mot rusavhengige som tas for bruk og besittelse av narkotika, ved å flytte mer fokus fra straff til behandling og hjelp. Med dette som utgangspunkt vil regjeringen gjennomføre en rusreform der ansvaret for samfunnets reaksjon overføres fra justis- til helsesektoren. Disse medlemmer viser videre til at regjeringen har satt ned et offentlig utvalg som skal forberede gjennomføring av reformen. Utvalget skal levere sin utredning innen utgangen av 2019.

### **Pakkeforløp for nye grupper**

Disse medlemmer viser til at målet med innføring av pakkeforløp er å skape trygghet og forutsigbarhet i behandlingen, at pasienten vet hva som skal skje når, hvor og av hvem. Disse medlemmer viser til at det i pakkeforløpene innføres noen forløpstider, og at dette er for å sikre sømløse overganger i behandlingkjeden. Disse medlemmer vil understreke betydningen av brukermedvirkning og er glad for at det skal være helt sentralt innen pakkeforløp for psykisk helse og rus. I tillegg vil disse medlemmer understreke at pakkeforløp innen psykisk helse og rus skal og må individuelt tilpasses pasientens utfordringer, og at det i noen tilfeller vil bety langvarig oppfølging og behandling, kanskje resten av livet. Systematisk bruk av individuell plan for å sikre koordinert og samordnet hjelp på



pasientens premisser er derfor, etter disse medlemmers syn, grunnleggende viktig i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Disse medlemmer støtter at det utvikles og innføres pakkeforløp for flere diagnoser, eksempelvis for hjerneslag i akuttfasen, smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettlidelser.

### **Helse som mestring**

Disse medlemmer er enig i at nøkkelen til god helse blant annet ligger i evnen til å mestre, og at det derfor er viktig for fremtidens helsetjeneste å fokusere på forebygging, rehabilitering og habilitering. For å møte mulige utfordringer må tjenestene tilpasse seg brukere og pasienters behov, ønsker og forutsetninger. Disse medlemmer viser i denne sammenheng til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, som ble lagt frem i statsbudsjettet for 2017, med mål om koordinerte, tverrfaglige og målrettede tjenester som skal tilbys og ytes til alle som trenger det, uavhengig av alder og diagnose, og som skal gis nærmest mulig brukers vante miljø. Disse medlemmer viser til at det for 2019 foreslås å øke stimuleringsmidlene i Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering med 100 mill. kroner i tråd med varslet opptrapping. Med dette er opptrappingsplanen blitt tilført til sammen 300 mill. kroner, som er i tråd med varslet opptrapping.

### **IKT og digitalisering**

Disse medlemmer mener at flere helsetjenester skal digitaliseres. For å skape pasientens netthelsetjeneste skal det i fremtiden være enkelt og naturlig å ha kontakt med helsetjenesten på nett, og disse medlemmer mener dette vil gjøre hverdagen enklere for pasientene og fjerne tidstyver for helsepersonell.

Disse medlemmer viser til at regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2019 legger opp til å videreføre arbeidet med «*En innbygger – én journal*», som er en felles nasjonal løsning for helse- og omsorgstjenesten.

Disse medlemmer mener at bedre bruk av helsedata vil gi store gevinster for samfunnet. Samtidig er godt personvern og god informasjonssikkerhet en grunnleggende forutsetning for digitalisering av helsesektoren. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår at det bevilges 40 mill. kroner til å realisere helseanalyseplattformen og utvikling av tekniske fellestjenester for helseregistrene.

### **Kunnskapsbaserte tjenester**

Disse medlemmer mener at man er avhengig av å ta i bruk ny kunnskap for å skape gode helse- og omsorgstjenester. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag om å legge til rette for næringsutvikling gjennom forskning og innovasjon.

Disse medlemmer viser til at handlingsplanen som skulle følge opp HelseOmsorg21-strategien, skal re-

videres i løpet av 2019. Disse medlemmer mener videre at det må legges enda bedre til rette for samarbeid mellom sykehusene og universitets- og høyskolesektoren.

### **Aktivitetsvekst sykehus**

Disse medlemmer viser til at Prop. 1 S (2018–2019) legger opp til en aktivitetsvekst i sykehusene på om lag 1,7 pst. Dette er høyere enn demografiutviklingen tilsier, og vil gi rom for at flere pasienter kan få behandling, økte medisinkostnader og økte investeringer.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har lagt til rette for en aktivitetsvekst på til sammen 13,6 pst. gjennom sine seks budsjetter. Disse medlemmer viser til at dette har ført til at ventetidene har gått ned med 16 dager totalt, og at det står 64 000 færre i sykehuskø.

### **Helseplattformen**

Disse medlemmer viser til at region Midt-Norge er regional utprøvsarena for «*En innbygger – én journal*». Dette er første gang det etableres et felles system for kommunehelsetjeneste, fastleger og spesialisthelsetjeneste inklusiv avtalespesialister. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår at det bevilges til sammen 575 mill. kroner i lån og tilskudd til Helseplattformen i 2019.

Disse medlemmer viser til at Helseplattformen også vil gi nye muligheter til å prøve ut andre former for pasientsamarbeid mellom stat og kommune enn de løsningene vi har i dag.

### **Investeringer i sykehusprosjekter**

Disse medlemmer viser til at det er foreslått å gi til sammen 495 mill. kroner i økte låne- og tilskuddsbevilgninger til nye byggeprosjekter i 2019, sammenliknet med saldert budsjett for 2018. Dette innebærer at to nye prosjekter tas inn i låneordningen: nytt sykehus i Narvik og nytt sykehus i Hammerfest, i tillegg til økt låne- og tilskuddsbevilgning til protonbehandling ved Radiumhospitalet i Oslo og Haukeland universitetssykehus i Bergen, samt utvidet låneramme til nytt sykehus i Stavanger.

### **Etablering av Norsk Helsearkiv på Tynset**

Disse medlemmer vil at eldre, bevaringsverdige pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten skal oppbevares på en forsvarlig måte som samtidig sikrer tilgjengeligheten. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at regjeringen foreslår at det bevilges 84,7 mill. kroner til etablering av Norsk helsearkiv på Tynset i 2019, som er en enhet i Arkivverket.

### **Fastlegeordningen**

Disse medlemmer viser til at det foreslås å sette av 46 mill. kroner med sikte på innføring av ny spesialistutdanning i allmennmedisin fra 1. mars 2019. Disse medlemmer viser til at regjeringen også foreslår en økning på 25 mill. kroner for å styrke rekrutteringen til og stabiliteten i allmennlegetjenesten. Disse medlemmer viser til at regjeringen også viderefører dialogen med partene gjennom trepartssamarbeidet. Nye tiltak som vurderes, vil bli drøftet med partene, som sammen vil følge de pågående utredninger på området nøye. Disse medlemmer viser til at bevilgningen til å videreutvikle allmennlegetjenesten i kommunene er på totalt 193,5 mill. kroner i 2019. I tillegg foreslås det 12,5 mill. kroner til oppfølgingsteam og 22 mill. kroner til avstandsoppfølging. Dette er prosjekter som også bidrar til å utvikle allmennlegetjenesten. Disse medlemmer viser også til at det i 2017 og 2018 ble tildelt totalt 30,6 mill. kroner til Alis-Vest og Alis-Nord. Disse midlene skal disponeres til og med 2019 for Alis-Vest og 2020 for Alis-Nord.

### **Retten til dekning av reise- og oppholdsutgifter for barn som pårørende**

Disse medlemmer viser til at barn og unge skal få dekket sine kostnader til opphold og reise til sykehus for å få den oppfølgingen som helsepersonell har en plikt til å bidra med etter helsepersonelloven dersom foreldre eller søsken er pasient med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Retten gjelder også mindreårige barn der en forelder eller et søsken dør. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår at det bevilges 25 mill. kroner til formålet i budsjettet for 2019.

### **Opptrappingsplanen mot vold og overgrep 2017–2021**

Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å bruke 23 mill. kroner til oppfølging av «Opptrappingsplanen mot vold og overgrep» på helseområdet. 19 mill. kroner av dette foreslås benyttet til videre styrking av behandlingen av personer som er dømt for seksuallovbrudd, til etablering av et landsdekkende tilbud.

Disse medlemmer viser til at vold og overgrep i nære relasjoner er et betydelig samfunns- og folkehelseproblem som regjeringen prioriterer høyt. Offentlig sektor, på alle nivåer, har et særskilt ansvar for å beskytte befolkningen mot vold og seksuelle overgrep, og skal følge opp utsatte for, og utøvere av, vold.

Disse medlemmer viser videre til at alle har rett til å leve et liv fritt for vold og overgrep. Omfanget av vold og overgrep mot voksne og barn er betydelig, og konsekvensene er alvorlige både for den enkelte som rammes, og for samfunnet. Kvinner og barn er særlig utsatt.

Disse medlemmer er tilfreds med at arbeidet med vold og overgrep har høy prioritet også i 2019. Dette er et felt som krever felles innsats fra mange sektorer, derfor er det fire ministre som står bak dette arbeidet. Planen inneholder både tiltak for å gi bedre hjelp til de berørte og tiltak for å kunne forebygge at vold og overgrep skjer. Hovedsatsingsområder innen helse og omsorg er økt satsing på skolehelsetjenestene og styrket behandlingstilbud i spesialisthelsetjenesten.

### **Utvidet varselordning og tilsyn med IKT i helse- og omsorgstjenestene**

Disse medlemmer viser til at det ved Stortingets behandling av Prop. 150 L (2016–2017) ble vedtatt at varselordningen til Helsetilsynet skulle utvides til å gjelde alle virksomheter som yter helse- og omsorgstjenester. Samtidig skulle pasienter og pårørende gis rett til å varsle til Statens helsetilsyn. Disse medlemmer er derfor tilfreds med at det foreslås avsatt 23 mill. kroner til å utvide varselsordningen og tilsyn med IKT i helse- og omsorgstjenestene i budsjettet for 2019.

### **Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten**

Disse medlemmer viser til at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten har behov for økte bevilgninger for at virksomheten skal kunne utføre sitt samfunnsoppdrag i tråd med lovverket. Disse medlemmer støtter derfor regjeringens forslag om å styrke tjenesten med 20 mill. kroner i 2019.

### **Barnevaksinasjonsprogrammet**

Disse medlemmer viser til at vaksinasjon er, i tillegg til rent vann, et av våre aller viktigste redskaper for å sikre at befolkningen har god helse. Spesielt vil disse medlemmer trekke frem Barnevaksinasjonsprogrammet. Vaksinasjonsdekningen i barnevaksinasjonsprogrammet for toåringer er i dag mellom 94 pst. og 96 pst. – meget god og tilstrekkelig til å sikre flokkimmunitet. En vanskelig markedssituasjon globalt, endrete valutakurser og økte priser har over tid gjort det krevende å anslå fremtidige kostnader i barnevaksinasjonsprogrammet. Det er avgjørende for tilliten til – og oppslutningen om – programmet at anbefalte vaksiner alltid er tilgjengelige på helsestasjonene. Derfor er det spesielt viktig for regjeringen å sikre finansiering av nødvendig vaksineforsyning til kommunene og beredskapslager.

Disse medlemmer viser til at det foreslås at bevilgningen på kap. 710 post 21 økes med 18 mill. kroner knyttet til merutgifter som følge av nye vaksineavtaler m.m.

### **Styrking av det fylkeskommunale tilbudet til pasienter med odontofobi**

Disse medlemmer viser til at tilbudet til pasienter som har vært utsatt for tortur eller overgrep, eller som lider av odontofobi, foreslås styrket med ytterligere 10 mill. kroner i 2019. Disse medlemmer viser til at de fleste som benytter seg av tilbudet, har gjenvunnet god tannhelse og har overvunnet sin store angst for å oppsøke tannlege.

### **Persontilpasset medisin**

Disse medlemmer merker seg at det foreslås å øke bevilgningen til oppfølging av tiltak i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin (2017–2021) med 6 mill. kroner i 2019. Samlet vil bevilgningen være på vel 26 mill. kroner i 2019. Styrkingen skal gå til oppbygging og drift av en nasjonal, anonymisert database og til etablering og drift av et nasjonalt nettverk.

Disse medlemmer viser til at regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. Dette blant annet gjennom at pasienter/brukere skal delta aktivt i beslutninger om sin egen behandling, og borgerne skal kunne delta i utvikling av helsetjenesten. Persontilpasset medisin er et av virkemidlene. Med persontilpasset medisin menes forebygging, diagnostikk, behandling og oppfølging tilpasset biologiske forhold hos den enkelte. Hensikten er å tilby pasientene mer presis og målrettet diagnostikk og behandling, og samtidig unngå behandling som ikke har effekt. Et av formålene er følgelig å endre medisinenes tilnærming fra «én størrelse passer for alle», til å ta utgangspunkt i den enkeltes individuelle biologiske forhold. Dette kan gi tryggere og mer effektiv behandling, og unødige bivirkninger kan unngås.

Disse medlemmer viser videre til at det i strategien legges vekt på oppbygging av et godt grunnlag for fremtidens helsetjeneste og likeverdige tjenester med høy kvalitet. Også primærhelsetjenesten bør involveres i denne utviklingen. De viktigste hovedretninger i strategien er: kompetanseoppbygging, nasjonal samordnet utvikling av feltet, utvikling av IKT-systemer og registre. Både tjeneste, brukere, næringsliv og industri vil få viktige roller i oppfølgingen av strategien.

Disse medlemmer påpeker at persontilpasset medisin krever avansert utstyr, tverrfaglighet og høy kompetanse. Utvikling og implementering av persontilpasset medisin forutsetter derfor et nært samarbeid mellom ulike aktører som helsetjenester, academia, næringsliv/industri og brukere, og innebærer innsamling av store datamengder og behov for å lagre og behandle nye typer helseopplysninger. Dette stiller helsetjenesten overfor nye muligheter og utfordringer – både innenfor diagnostikk, kvalitetssikring og forskning. Disse medlemmer påpeker at trygg og sikker lagring og behandling av helseopplysninger er en forutsetning for å ivareta personvernet og befolkningens tillit til

helsetjenesten og til forskning. Disse medlemmer viser videre til at helseregistre på dette området må ses i sammenheng med Nasjonalt helseregisterprosjekt (Helse- og omsorgsdepartementet).

Disse medlemmer viser til at persontilpasset medisin foreløpig bare er relevant for et begrenset antall sykdommer og behandlingsoalternativer.

Disse medlemmer merker seg at de regionale helseforetakene er gitt i oppdrag å legge til rette for persontilpasset medisin i tjenesten og å videreutvikle «Nye metoder» i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder beslutninger på enkeltpasientnivå, og at nasjonal koordinering og samordning sikres gjennom etablering av et nasjonalt fagråd innen persontilpasset medisin.

### **Helseinnovasjonssenter i Kristiansund**

For å møte fremtidens behov i helse- og omsorgssektoren må nye teknologiske og innovative løsninger tas i bruk innen helse- og omsorgssektoren. Disse medlemmer mener at Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund er viktig for å få frem nye, bedre og bærekraftige løsninger.

### **Individuell jobbstøtte**

Disse medlemmer mener at personer med moderate og alvorlige psykiske helse- og rusproblemer skal få oppfølging med helsemessig og arbeidsrettet rehabilitering. Derfor er disse medlemmer tilfreds med at det foreslås å styrke individuell jobbstøtte med 5 mill. kroner i Prop. 1 S (2018–2019).

### **Økt aldersgrense for egenandelsfritak i BUP og PUT**

Disse medlemmer er kjent med at det har vært ulik praksis vedrørende innkreving av egenandeler for unge i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (BUP) og psykiatriske ungdomsteam (PUT), der noen har innkrevd dette, mens andre har latt det være. Disse medlemmer er derfor glade for at det nå gis egenandelsfritak opp til 23 år i BUP og 30 år i PUT, slik at alle brukere sikres lik praksis i hele landet.

### **Utvikling av oppslagsverk om legemiddelbehandling av barn**

Disse medlemmer viser til at regjeringens forslag til budsjett for 2019 vil gjøre det enda tryggere for barn og unge å gå til legen. Ved å sette av 1,8 mill. kroner til et åpent og tilgjengelig oppslagsverk om legemiddelbehandling av barn, vil leger og apotek bli enda sikrere på at barna får legemidler i riktige doseringer.

### **Etablering av et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud**

Disse medlemmer viser til at regjeringen er opptatt av å styrke eldreomsorgen og sørge for at eldre

får en trygg og verdig alderdom. Denne regjeringen har gjennom fem år gjort mye for å styrke kvaliteten på og innholdet i eldreomsorgen, men flere eldre og pårørende opplever likevel ikke alltid at tjenestene er gode nok. Det er for store kvalitetsforskjeller og for mange tilfældigheter. Det gjøres mye godt arbeid i kommunene, men det henger ikke godt nok sammen. Det gjør at mange eldre ikke føler trygghet for at de får god nok hjelp.

Disse medlemmer mener at det er behov for mer fokus på Eldres behov, rettigheter og hvordan tjenestene i eldreomsorgen er utformet, og viser til regjeringens forslag om opprettelse av et nasjonalt eldre-, pasient- og brukerombud. Disse medlemmer mener at en slik ordning vil kunne styrke oppmerksomheten om Eldres behov og kunne gi eldre et talerør som kan sette eldreomsorg tydeligere på dagsordenen.

## 2.2 Innledende merknad fra Arbeiderpartiet

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

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

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

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett prioriterer et folkehelseløft for barn og unge, tiltak mot vold og overgrep, en styrking av lavterskel helsetjenester, øyeblikkelig hjelp for fastlegekrisen, en satsing på tannhelse, en vesentlig sterkere sykehusøkonomi, styrking av kvaliteten i eldreomsorgen og digitalisering av helse- og omsorgssektoren.

### *Et folkehelseløft for barn og unge*

Disse medlemmer mener alle har ansvar for egen helse, men at vi som fellesskap har ansvar for alles helse. Hvis sunne vaner etableres tidlig, er det større

sjansene for at de videreføres videre i livet. Disse medlemmer vil at alle barn skal få én time fysisk aktivitet hver dag i skolen, fordi det er bra for både barns helse og læringsutbytte.

Disse medlemmer viser til evalueringene fra skolefruktordningen som ble innført av den rød-grønne regjeringen, som viser at sunn mat i skolen har god effekt på barns matvaner. Så fort Høyre og Fremskrittspartiet tok over, ble ordningen fjernet. Disse medlemmer vil gjeninnføre frukt- og grøntordningen i ungdomsskolen, og i tillegg tilby alle et enkelt skolemåltid. Disse medlemmer vil innføre skolemat i alle norske kommuner fra skolestart, høsten 2019.

Disse medlemmer mener dagens sukkeravgifter er rene inntekstposter, med usikre helseeffekter. De rammer både varer med og uten sukkerinnhold, og tar ikke hensyn til produsenter som reduserer sukkerinnholdet i sine produkter. Da fremmer ikke avgiften folkehelsen. Disse medlemmer støtter en utredning av en sukkeravgift som kan regnes ut fra varenes sukkerinnhold, for eksempel slik man har fått på sukkerholdig drikke i Irland og Storbritannia

### *En trygg voksen for en trygg oppvekst*

Disse medlemmer viser til at stadig flere unge opplever psykiske helseplager, som i økende grad er årsak til frafall i skolen og i arbeidslivet. Psykiske plager og lidelser kan komme av mange forskjellige ting. For noen er det snakk om stress, press og ensomhet. For andre kan det være mobbing eller vold og overgrep i nære relasjoner. Disse medlemmer vil ha gode forebyggende tjenester og hjelpetilbud tilgjengelige for ungdom, som kan brukes uavhengig av foreldrenes ressurser eller hvor i landet man bor.

Disse medlemmer vil styrke tilbud som gir barn og ungdom en trygg voksen å snakke med. Disse medlemmer ønsker videre å gjøre det gratis for 16- og 17-åringer å gå til fastlegen, og vil ha en skolehelsetjeneste som er tilgjengelig for alle elever hver dag, som har kompetanse på psykisk helse og som også er tilgjengelig digitalt for ungdommen. Disse medlemmer vil satse på vold og overgrepssarbeid i sykehusene, for å øke kompetansen om vold og overgrep, for å sikre god oppfølging på overgrepsmottak, økt tilgang på medisinske undersøkelser og et tilbud til unge overgripere ved barnehusene. Disse medlemmer vil også styrke seksualundervisningen i skolen. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets opplegg for kommunesektoren, der det vil være rom for å satse på lavterskel psykisk helsetilbud i alle kommuner, av typen Ung Arena i Oslo eller Hjelper'n i Ski. Det vil også være rom for 68 flere helsesykepleiere.

### **De nære tjenester**

Disse medlemmer understreker at den kommunale helse- og omsorgstjenesten er nær folk flest og må kunne gi et trygt tilbud der folk bor og lever. Norge er en befolkning i vekst, men gjennomsnittsalderen øker. Det betyr at flere vil trenge hjelp, og at flere pasienter vil ha sammensatte sykdommer som krever avansert behandling over tid.

Disse medlemmer prioriterer en sterkere kommuneøkonomi, slik at kommunene kan fortsette å bygge ut gode primærhelsetjenester, særlig er det behov for flere ansatte i den kommunale rusomsorgen. Disse medlemmer ønsker også flere jordmødre til å ta vare på nybakte mødre.

### **Øyeblikkelig hjelp for fastlegeordningen**

Disse medlemmer minner om at fastlegeordningen ble innført av Arbeiderpartiet, og at den er grunnmuren i helsetjenesten. Hele 85 pst. av alle pasientene blir ferdigbehandlet hos fastlegen. Fastlegene ser den enkelte, gir behandling og råd, og er koblingen videre til spesialisert behandling eller stønader. En slik jobb krever mye, i form av medisinsk kompetanse, medmenneskelige evner og kjennskap til velferdssamfunnets ordninger og tilbud. Disse medlemmer merker seg at fastlegeordningen er i krise. Halvparten av kommunene sliter med å rekruttere fastleger.

Disse medlemmer mener det allerede i 2019-budsjettet er behov for strakstiltak for å sikre rekrutteringen til fastlegeordningen. Derfor vil disse medlemmer ha 400 nye stillinger for allmennleger i spesialisering (Alis) i 2019. I tillegg ønsker disse medlemmer en økning på 100 flere turnusstillinger (LIS1-stillinger) enn regjeringens forslag, for å øke antallet kvalifiserte leger. Disse medlemmer mener en slik investering vil lønne seg. En god konsultasjon hos fastlegen koster ca. 3 pst. av et liggedøgn på sykehuset.

Disse medlemmer viser til at tre av fire av dagens fastleger sier de føler seg lite eller ikke kompetente til å følge opp kreftpasienter, og mener det må settes av mer midler til tiltak for kompetanseheving for fastleger.

### **Tannhelsesatsing**

Disse medlemmer viser til at tannhelse kan være dyrt for familier med lite ressurser eller for dem som på grunn av sykdom eller alder ikke har mye å rutte med. Disse medlemmer har mål om en gradvis utvidelse av den offentlige tannhelsetjenesten, og vil særlig skjerme grupper med spesielle diagnoser, svak økonomi og dårlig tannhelse for store tannlegeutgifter. Disse medlemmer er bekymret for at regjeringens kuttpolitikk fører til økte sosiale forskjeller i tannhelse og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett

derfor reverserer kuttene i tannhelse som regjeringen har foreslått i årets budsjett.

Disse medlemmer mener det er nødvendig å utvide stønadene for tannhelse til de som på grunn av sykdom opplever forverret tannhelse, blant annet mennesker i kreftbehandling.

Disse medlemmer viser til at unge voksne er en gruppe som ofte sliter med å dekke tannhelseregninger mens de fortsatt studerer eller ikke har en fast fot innenfor arbeidslivet. Disse medlemmer vil derfor gjøre tannhelse gratis opp til 21 år og innføre halv pris for offentlig tannhelse opp til 25 år.

### **Øke kapasitet og kvalitet i sykehusene**

Disse medlemmer mener våre offentlige, felles sykehus er et av fundamentene for velferdsstaten. Disse medlemmer vil holde Arbeiderpartiets sykehusløfte på 3 mrd. kroner i årlig økning til sykehusene og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det foreslås 1,65 mrd. kroner mer enn regjeringen til våre felles sykehus. Disse medlemmer ønsker god arbeidsdeling mellom sykehus og kommuner, tilgang på de beste behandlingsmetoder og legemidler og investeringer i moderne utstyr og digitalisering. Disse medlemmer vil sikre en fødselsomsorg som tar vare på kvinners behov, en sammenhengende og trygg akuttmedisinsk kjede og et bedre utbygd psykisk helsevern.

Disse medlemmer vil gjøre det lettere å investere i bygg og utstyr ved å øke låneandelen ved store sykehusinvesteringer fra 70 pst. til 80 pst., slik at sykehus raskere kan realisere bygg og kjøpe inn medisinsk-teknisk utstyr. Disse medlemmer vil ha den beste kreftbehandlingen i den offentlige helsetjenesten. Dette innebærer også å få på plass systemer og kapasitet til å implementere persontilpasset medisin, som kan bidra til at stadig flere får vellykket kreftbehandling. Disse medlemmer vil at metoder og medisiner skal vurderes raskt og effektivt. Gjennomsnittlig behandlingstid for hurtige metodevurderinger er i dag 191 dager, noe som er altfor lenge.

Disse medlemmer mener folks trygghet avhenger av at det eksisterer gode, moderne prehospitale tjenester. Stadig flere behandlingsforløp kan begynnes lokalt eller i ambulansen hvis vi er villig til å investere også utenfor sykehusene. Helsehus, hjemmesykehus og ambulante sykehusteam er del av denne revolusjonen. Derfor ønsker disse medlemmer bedre utbygging av distriktsmedisinske sentre, fordi disse er samhandlingsreformens spydspisser.

Disse medlemmer vil ha sykehusbudsjetter med rom for å ansette flere dyktige leger, sykepleiere og helsefagarbeidere, og at disse tilbys faste heltidsstillinger. Utdanningen av nytt helsepersonell er i dag ikke i takt med behovet. Disse medlemmer vil sette av penger til flere spesialiseringstillinger og sikre videre-

og etterutdanning til helsepersonell i sykehusene. Disse medlemmer mener vi ikke kan løse de kommende store oppgavene ved å be de ansatte løpe fortere.

Disse medlemmer mener det finnes det digitale verktøy som muliggjør bedre behandling og mer effektive tjenester, men det krever store investeringer å ta dem i bruk. Disse medlemmer ønsker å få fortgang i de digitale satsingene innenfor sykehusene. Vi har i Norge en voksende nasjonal helsenæring som har et internasjonalt konkurransefortrinn, fordi vi har gode helsedata og en sterk offentlig helsetjeneste. Disse medlemmer mener vi må samarbeide med denne helsenæringen for å modernisere vår helsetjeneste.

Disse medlemmer viser til at etterspørselen etter helsetjenester vokser, mens tilgangen på helsepersonell bremses opp. Vi må i fellesskap finne gode løsninger som møter mangelen på personell, samtidig som tilbudet til pasientene ivaretas. Disse medlemmer mener regjeringen har gitt rom for et større innslag av private aktører som stiller seg på utsiden av den helsetjenesten vi sammen har bygget opp, den offentlige tjenesten der alle får hjelp uavhengig av hvem de er, eller hvor de kommer fra. De har fått et økonomisk sugerør inn i vår felles helsetjeneste og henter ut både penger og personell. Disse medlemmer vil avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene, fordi den bidrar til privatisering og dermed fragmentering av sentrale sykehustjenester.

### **Fellesskap og trygghet i alderdommen**

Disse medlemmer er bekymret for at vi ikke er rustet for oppgavene vi som fellesskap nå står overfor i eldreomsorgen. Disse medlemmer vil ha en eldreomsorg som gir hjelp tilpasset den enkeltes behov, styrt og betalt av fellesskapet. Bare slik kan vi sørge for en god alderdom til alle. Hvis fellesskapet ikke stiller opp, vil noen kunne betale selv, men mange vil falle utenfor. Disse medlemmer vil satse på opplevelser

for eldre, fritidskontakt for personer med demens, den kulturelle spaserstokken, kompetanseheving i sektoren og inkludering av pårørende i eldreomsorgen.

### **Flere på jobb og moderne eldreboliger**

Disse medlemmer vil utdanne og videreutdanne flere helsearbeidere. Ansatte i kommunens helse- og omsorgstjenester må ha trygge, faste og hele stillinger. Disse medlemmer vil støtte heltidsprosjekter som kan øke andelen faste heltidsstillinger i kommunene, slik man har gjennomført i de Arbeiderparti-styrte kommunene Bergen, Malvik og Sauherad.

Disse medlemmer vil sørge for at flere kan bo trygt hjemme, og vi vil bygge moderne sykehjem som er tilpasset bruk av velferdsteknologi. Disse medlemmer vil prøve ut nye boformer, som for eksempel ordninger med studentboliger på sykehjemmene, der studenter kan leie rimelig hybel mot å delta på for eksempel sosiale aktiviteter med beboerne. Disse medlemmer vil bidra til at kommunene kan ta i bruk teknologi for å gjøre hverdagen enklere og tryggere for eldre, ansatte og pårørende. Samtidig vil disse medlemmer jobbe for at eldre tar del i den digitale utviklingen.

Disse medlemmer er bekymret for den store variasjonen i de nasjonale kvalitetsindikatorerne for eldreomsorgen. Hvorvidt beboere på sykehjem får vurdering av kostholdet og risiko for underernæring, får gjennomgang av legemidlene sine, har eget bad/WC, får jevnlig besøk av lege eller mottar god tannhelse, varierer mye fra fylke til fylke, fra kommune til kommune. Disse medlemmer mener det er nødvendig å innføre en standard for hvilken kvalitet det skal være på omsorgen i norske kommuner. Egne innsatsteam bør følge opp kvaliteten i omsorgstjenestene og gi kommunene bistand og veiledning, slik at alle gir hjelp og omsorg av høy kvalitet.

<b>Kap.</b>	<b>Post</b>		
<b>Øke kapasitet og kvalitet i sykehusene</b>			
732	70	Styrke de regionale helseforetakene, LIS1-stillinger og kompetanse på vold og overgrep	1 261,0
732	81	Kreftsatsing og strålesentre	153,0
732	82	Utvide rammen for investeringslån til sykehusbygg fra 70 til 80 pst.	126,0
<b>Sum</b>			<b>1 540,0</b>
<b>IKT-satsning</b>			
701	21	Helseteknologiordning for kommunene	100,0
732	70	Helseteknologiordning for raskere å ta i bruk ny teknologi i sykehusene	110,0
<b>Sum</b>			<b>210,0</b>
<b>Øyeblikkelig hjelp for fastlegekrisen</b>			
762	63	400 allmennleger i spesialisering	122,7
571	60	400 allmennleger i spesialisering	409,2
762	63	Kompetansehevingstiltak	10,0

Kap.	Post		
		<b>Øke kapasitet og kvalitet i sykehusene</b>	
783	61	100 flere LIS1-stillinger	53,9
<b>Sum</b>			<b>595,8</b>
		<b>Et folkehelseløft for barn og unge</b>	
714	21	Tilskudd for å støtte innføringen av en time fysisk aktivitet hver dag for norske skoleelever	30,0
714	21	Forskning og evaluering av folkehelseiltak	4,0
714	60	Reversere kutt i folkehelseprogrammet	5,0
714	74	Skolemat fra høsten 2019	716,0
571	60	Gjeninnføre frukt og grønt i ungdomsskolen	102,8
<b>Sum</b>			<b>857,8</b>
		<b>En trygg voksen for en trygg oppvekst</b>	
762	73	Forebygging av vold og overgrep: Seksualitet og grensesetting i skole og barnehage.	5,0
571	60	Bemanning skolehelse	50,0
762	60	Ny skolehelsetjeneste. Implementere og oppfylle bemanningsnorm, starte arbeidet med e-helsesøstre, innføre en digital ungdomshelsesatsing, styrke kompetansen på psykisk helse og på forebygging av vold og overgrep i skolehelsetjenesten	100,0
571	60	Lavterskel hjelpetilbud for barn, unge og familier i alle kommuner	100,0
2 752	70	Fjerne egenandelene på fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer	54,0
<b>Sum</b>			<b>309,0</b>
		<b>De nære tjenester</b>	
762	60	Jordmortjeneste i kommunene	20,0
571	60	Rusomsorg i kommunene	100,0
<b>Sum</b>			<b>120,0</b>
		<b>Tannhelsesatsing</b>	
770	70	Utvidelse av gratis tannhelse til 19-, 20-, og 21-åringer, og halv pris på tannhelsebehandling for 22-, 23-, 24- og 25-åringer.	360,0
770	70	Tannhelsestønad for de som pga. sykdom opplever forverret tannhelse	50,0
770	70	Reversering av kutt i tilbud til grupper med særskilte tannhelseproblemer	4,9
2 711	72	Reversering av innstramming i stønader til tannbehandling	61,7
<b>Sum</b>			<b>476,6</b>
		<b>Eldreomsorg - Sjef i eget liv</b>	
714	21	Frivillig.no. Rekruttering av frivillige bl.a. i eldreomsorgen	3
714	79	En eldre kohort i HUNT-undersøkelsen	1,0
761	21	Tiltak for å bedre tilbudet til personer med nevrologiske skader og sykdommer (Hjernerådet)	7,0
761	21	Ulike tiltak for å bedre eldres hverdag	9,0
761	21	Prosjekter og incentivordninger: Omsorg ved livets slutt, nasjonal lederutdanning og innsatsteam i tilknytning til forslag om kvalitetskrav i eldreomsorgen	40,0
761	79	Tilskuddsordning for nye boformer	10,0
571	60	Innholdet i omsorgen: Aktiv aldring, livsglede og opplevelser; fritidskontakt for personer med demens, den kulturelle spaserstokken, kompetanseheving i sektoren, inkludering av pårørende	50,0
762	21	Prosjekt for heltidskultur i eldreomsorgen	10,0
<b>Sum</b>			<b>130,0</b>
		<b>Annet</b>	
701	70	Reversere kutt i KomUT	10,0
709	1	Pasient- og brukerombudet	4,0

Kap.	Post		
<b>Øke kapasitet og kvalitet i sykehusene</b>			
714	70	Sammen IOGT, rusavhengige tilbud og støtte til å komme ut av en rustilværelse, samt utdeling av mat til rusmiddelavhengige	5,0
714	70	Frivillig rusforebyggende innsats	10,0
714	79	Ammehjelpen	0,65
714	79	Tromsø-undersøkelsen	1,0
714	79	Voksne for barn	0,05
2790	70	Utvide ordningen med gratis langtidsvirkende prevensjon for kvinner med ett årskull 1	10,9
733	70	Behandlingsreiser ALS	6,5
737	70	Ideelles pensjonskostnader, knekkpunkt 2019	18,0
740	1	Reversere avviklingen av meldeordningen	9,0
745	1	Styrke FHI	2,5
746	1	Styrke Statens legemiddelverk	2,5
761	75	Huntington	0,2
762	21	Diabetesplan	2,0
765	21	Overdoseforebygging, økte midler til Nalokson-prosjekter for å hindre kutt i livreddende hjelp	5,0
765	71	Bruker- og pårørendearbeid	5,0
765	72	Gatelaget – fotball for hjemløse	5,3
765	72	Organisasjoner som driver med rusforebyggende arbeid, inkl. mental helse.	42,4
765	73	Forandringsfabrikken	2,5
765	73	Fontenehusene	8,0
765	75	Veteraner	0,15
765	75	Styrke selvmordstrategien	5,0
780	75	ME-forskning	2,0
2751	70	Reversere kutt i blåreseptordningen, Fenylketonuri	6,0
<b>Sum</b>			<b>163,6</b>
<b>Omdisponeringer</b>			
701	21	Saktere fremgang, modernisering i folkeregister	-20
714	74	Skolefrukt	-20,5
732	82	Redusert lånebehov Helse Vest RHF	-419
740	1	Avvikle fritt behandlingsvalg	-5,0
749	1	Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten	-40,0
761	68	Spredning av velferdsteknologi i kommunene	-20,7
761	21	Teknologisk støtte i fritidsaktiviteter for barn med funksjonsnedsettelse	-4,0
761	21	Teknologier for trygghet og mestring	-18,3
761	21	Statlig finansiert av eldreomsorg, forsøk	-6,0
761	21	Leve hele livet	-48,0
761	65	Statlig finansiert av eldreomsorg, forsøk	-215,0
762	63	Medisinsk avstandsoppfølging	-22,0
765	71	Selvorganisert selvhjelp	-8,5
2752	70	Økt prisomregning egenandeler	-29
2751	70	Redusere apotekavanse	-41,5
2751	70	Reduseres jf. Prop. 1 S Tillegg 2 – Rettet av regjeringen	-145
<b>Sum</b>			<b>1062,5</b>

### 2.3 Innledende merknad fra Senterpartiet

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett for 2019, der noen av de viktigste prioriteringene på helseområdet er ca. 1 mrd. kroner mer til pasientbehandling på sy-

kehus, 163,5 mill. kroner mer til psykisk helse og 100 mill. kroner ekstra til fastlegeordning og legevakt.



### **Akuttberedskap og gode helsetjenester i hele landet**

Dette medlem mener folk i hele Norge skal ha likeverdig tilgang til helsetjenester. Et sterkt offentlig helsevesen er viktig for å gi folk trygghet i hverdagen. Alle skal sikres helseberedskap, tilgang til fastlege og sykehustjenester med høy kvalitet. Norske sykehus må finansieres bedre, og sentralisering av viktige akutttilbud må stoppes.

Dette medlem vil skape folkets helsetjeneste. Folkets helsetjeneste handler om mer enn pasientbehandling. Det handler om folkehelse, forebygging hos barn og unge og å redusere sosiale helseforskjeller. Det gjelder beredskap og folks trygghet for liv og helse – der de bor. Dette medlem vil hindre en utvikling av et todelt helsevesen.

Folkets helsetjeneste må styres politisk. Sykehus og kommuner må samarbeide om pasienttilbud. Helsetjenesten i kommunene trenger et stort løft. Vi blir flere eldre. Mange helseoppgaver flyttes fra sykehus over til kommunene. Samhandlingsreformen må følges opp.

Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative statsbudsjett for 2019 særlig prioriterer akuttberedskapen i de offentlige sykehusene, psykisk helse-tilbud, fastlegetjenesten i kommunene og et løft for mer innhold og aktivitet i eldreomsorgen. Senterpartiet foreslår å øke de statlige bevilgningene til pasientbehandling ved offentlige sykehus med netto ca. 1 mrd. kroner for 2019.

### **Ambulanse som kommer når du trenger den**

Regjeringen har foreslått et stramt sykehusbudsjett for 2019. Offentlige sykehus må spare penger for å klare investeringer, samtidig som mer penger går til private helsetilbud. Dette medlem frykter at dette vil gå ut over pasientbehandling og beredskap – særlig i distriktene. Grunnleggende medisinsk beredskap må sikres i alle deler av landet. Sentralisering og nedleggelse av ambulansetjenester må stoppes. Lokalsykehus og fødetilbudet må styrkes. I Alta mener dette medlem at fødetilbud og akuttfunksjoner må utredes. I Eigersund må rehabiliteringsplasser opprettholdes.

### **En trygg start på livet**

Å sikre norske kvinner et trygt og anstendig føde- og barseltilbud er et politisk ansvar. Jordmortjenesten i kommunene er viktig både under svangerskapet og i forbindelse med fødsel. I dag svekkes tilbudet for fødende kvinner på sykehusene med kutt i liggetid samtidig som det er stor underdekning av jordmødre i kommunehelsetjenesten. Dette medlem vil sikre at alle kvinner får den oppfølgingen de behøver ved sykehus ved fødsel og i barseltiden og flere jordmødre i kommunene.

### **Helsetjenester nær folk**

Dette medlem vil ha mye større satsing på det nære helsetilbudet i kommunene. Dette medlem viser til at dette er en viktig grunn til at Senterpartiet i sitt forslag i finansinnstillingen, Innst. 2 S (2018–2019), styrker kommuneøkonomien med hele 4,4 mrd. kroner. Med Senterpartiets forslag kan det sikres et mye bedre helsetilbud nær folk. Fastlegeordningen er en grunnmur i kommunehelsetjenesten. Mange kommuner sliter med å få tak i nok fastleger. Det mangler også sykehjemsleger. Rekrutteringssvikten rammer hele landet. Dette medlem vil i 2019 satse på legevakt, allmennlegetjenesten, fengselhelsetjenesten og tiltak for å øke rekruttering og hindre frafall i fastlegeordningen.

### **En trygg alderdom**

I Norge har vi en godt utbygd offentlig eldreomsorg. Mange pårørende, frivillige og ideelle organisasjoner bidrar i tillegg med stor innsats. Men mange eldre er likevel ensomme, helsetilbudet er oppstykket, og det er for lite oppmerksomhet rundt innhold, aktivitet, mat og fellesskap. Dette medlem vil ha et løft for å sikre tverrfaglig kompetanse i eldreomsorgen, som musikkterapeuter, aktivitører, ernæringsfysiologer, fysioterapeuter og frivillighetskoordinatorer. Målet skal være å gi eldre i institusjoner tilbud om én times aktivitet hver dag, og bedre mat- og måltidsopplevelser. Dette medlem prioriterer utvikling av musikkterapi og tilskuddsordninger som bygger opp under besøkstjenester og eldresenter i ideell og frivillig regi.

### **God folkehelse er bra for alle**

Dette medlem vil prioritere helsefremmende tiltak på alle samfunnsområder. Det er god fordelingspolitikk. Det vil forebygges sosiale helseforskjeller. Dette medlem vil gi barn og unge en god start og ta i bruk skole og barnehage som forebyggingsarena. I det alternative statsbudsjettet for 2019 satser Senterpartiet på tiltak som fremmer folkehelse, som gratis frukt og grønt for elever og én time fysisk aktivitet i skolen. Partiet fremmer folkehelsen ved å øke bevilgningene til friluftsmål og øke avgifter på alkohol og tobakk. Dette medlem fortsetter å prioritere arbeidet mot spredning av antibiotikaresistente bakterier og presenterer på slutten av merknaden en tabell som viser Senterpartiets satsinger mot antibiotikaresistens.

### **BEDRE PSYKISK HELSE**

Dette medlem vil sikre de som sliter med psykiske lidelser, et bedre tilbud. Senterpartiet foreslår i alternativt budsjett for 2019 både en styrking av lavterskeltiltak i kommunene og behandlingstilbud på sykehus. Senterpartiet foreslår en prioritering på sykehusbudsjettet til å styrke distriktpsikiatriske sentre (DPS) og ambulante team, psykisk helsetilbud til studenter, psy-

kisk helsetilbud til barn i barnevernet og en markant satsing på økt psykisk helsetilbud for innsatte i norske fengsel. Det er særlig i kommunene at behovet for å bygge ut det psykiske helsearbeidet er størst. Dette medlem viser til at Senterpartiet også foreslår å øke støtten til frivillige lag og organisasjoner som driver lavterskeltiltak på rus- og psykisk helse-feltet.

#### Avbyråkratisering og tillit

Dette medlem vil ha en tillitsreform i helsevesenet. God faglig ledelse lokalt og mindre rapportering og byråkrati vil gi fagpersoner tillit. Det vil igjen gi mer tid til å tilpasse omsorgen til den enkeltes behov. Markedsrettingen av helsesektoren må snus, tilbud gis etter behov, ikke etter hva som lønner seg. Dette medlem vil senke den innsattsstyrte finansieringen (ISF) av sykehusene til 40 pst. i 2019 med mål om full rammefinansiering. Dette medlem vil utvikle helseforetaksmodellen til fordel for en forvaltningsmodell med stedlig ledelse ved alle sykehus.

#### Verner om kronikergrupper

Dette medlem er opptatt av å føre en helsepolitikk som gir kronikere god støtte. På denne bakgrunn støtter ikke dette medlem regjeringens forslag til kutt i avansen på medisinsk forbruksmaterieil til personer med inkontinens. Dette er en pasientgruppe som i flere år har opplevd kutt i støtten til nødvendig forbruksmaterieil. I år går det ut over tilbudet av bleier til personer med inkontinens. Dette medlem vil også vise til at Senterpartiet reverserer kutt som regjeringen foreslår i avansen på næringsmidler til personer med Føllings sykdom. Dette medlem vil fremheve at om kuttet blir gjennomført, vil det føre til dårligere utvalg av helt nødvendige næringsmidler. Dette medlem vil også vise til at Senterpartiet retter opp i foreslåtte kutt i støtten til glutenallergikere.

Dette medlem støtter heller ikke budsjettavtalens forslag til kutt i apotekavansen.

Dette medlem viser avslutningsvis til Senterpartiets helhetlige alternative budsjett.

Tiltak	Mill. kroner
<b>Sykehuspakke</b>	
Helseforetakene. Brutto økning i basisbevilgningene	15 409
Herav:	
- Helse Sørøst	8 667
- Helse Vest	3 063
- Helse Midt-Norge	2 240
- Helse Nord	1 840
Basisbevilgningene øker betydelig pga. at Senterpartiet overfører bl.a. kvalitetsbasert finansiering, merverdiavgiftskompensasjon og deler av innsattsstyrt finansiering til helseforetakenes basisbevilgninger. Dette vil gi en rimeligere og mer forutsigbar finansiering for sykehusene.	
Helseforetakene. Netto økning statlige midler til pasientbehandling i offentlige sykehus	965
Herav bl.a.:	
- Ambulansetjeneste, lokalsykehus og fødetilbud	500
- Etablere 150 flere LIS1-stillinger (utdanningsstillinger for leger)	225
- Innføre to ukers praksis i kommunehelsetjenesten for medisinstudenter	20
- Styrke geriatrisk kompetanse	30
- Antibiotikaresistens. Styrke KAS (kompetansetjeneste i spesialisthelsetjenesten)	25
- Etablere rehabiliteringsplasser i Egersund	12
- Utrede fødeavdeling og nødvendige akuttfunksjoner i Alta	2
- Finansierte medisinske undersøkelser ved barnehusene	12
- Styrke psykisk helsevern (DPS) og ambulante team	100
- Herav igjen:	
- Styrke psykisk helsevern og rusarbeid i fengslene: 50	
- Styrke arbeidet med psykisk helse for studenter: 20	
- Styrke psykisk helsehjelp i barnevernet: 30	
- ME-forskning: 3	

<b>Tiltak</b>	<b>Mill. kroner</b>
<b>Allmennlegepakke</b>	
Rekruttere flere sykehjemsleger	20
Rekruttere flere fastleger/ flere allmennleger i spesialisering	50
Gjenetablere støtteordning for distriktskommuner med særlige legevaktsutfordringer	30
<b>Totalt for pakken</b>	<b>100</b>
<b>Folkehelsepakke</b>	
Innføre skolefrukt på skoler med ungdomstrinn fra høsten 2019	100
Innføre tilskudd til tilrettelegging for én time fysisk aktivitet hver dag i skolen	10
Øke bevilgningen til friluftsmål	8
Psykisk helse-pakke (se under)	160,5
<b>Totalt for pakken</b>	<b>278,5</b>
<b>Psykisk helse-pakke</b>	
Styrke arbeidet med psykisk helse i kommunene	50
Styrke psykisk helsevern og rusarbeid i fengslene	50
Styrke arbeidet med psykisk helse for studenter	20
Styrke psykisk helsehjelp i barnevernet	30
Øke tilskuddet til fontenehus	3,5
Øke tilskuddet til arbeid med psykisk helse og rus blant ideelle og frivillige organisasjoner	7
Herav:	
- Kirkens SOS	3,5
- IOGT Sammenprosjektet	3,5
<b>Totalt for pakken</b>	<b>160,5</b>
<b>Antibiotikaresistenspakke</b>	
Bekjempe villsvin (unngå sykdom i norske besetninger)	15
Antibiotikaresistens. Gjennomføre tiltak mot antibiotikaresistens	20
Antibiotikaresistens. Styrke KAS (kompetansetjeneste i spesialisthelsetjenesten)	25
Antibiotikaresistens. Styrke Antibiotikasenteret for primærmedisin	5
<b>Totalt for pakken</b>	<b>65</b>
<b>Andre tiltak</b>	
Styrke jordmortjenesten i kommunene (ikke øremerking)	20
Styrke tannhelsetilbudet til eldre (ikke øremerking)	21
Videreføre KomUT-prosjektet	10
Styrke pasient- og brukerombudet for å ivareta tannlegefeltet	1
Øke støtten til Ammehjelpen	0,3
Beholde meldeordningen knyttet til spesialisthelsetjenestelovens § 3-3	9
Opprette et midlertidig tilskuddsprogram for et kommunalt eldreloft	50
Herav:	
- Satse på musikkterapi	10
- Satse på gode måltider. Tilskuddsordning for kjøkkenetablering på sykehjem	20
- Satse på fysisk aktivitet	10
- Satse på besøkstilbud og eldrecentre i regi av frivillige og ideelle organisasjoner	10
Satse på dagaktivitetsplasser. Midler til «Inn på tunet»-tiltak	10
Opprettholde tilskuddsordning for nevrologiske sykdommer (nevroplanen)	3
Styrke helsetjenestene i fengsel	10
Redusere avansekkutt på næringsmidler til fenyylketonuri (Føllings sykdom)	6
Reversere kutt i nettoppris for pasienter med inkontinens (beholde avansereduksjon)	16
Etablere 50 nye studieplasser innen medisin	7

Tiltak	Mill. kroner
Sette knekkpunkt til 2019 for ideelle pensjonskostnader	18
Styrke Folkehelseinstituttet	2,4
Styrke Akan	2
Styrke bruker- og pårørendearbeid innen rus og psykisk helse	5
Styrke huntingtonsatsing	0,2
Styrke Verdighetscenteret	1
Styrke barnepalliasjon	1
Reversere kutt til nasjonale bo- og servicetilbud til nasjonale livssynsminoriteter	0,4

## 2.4 Innledende merknader fra Sosialistisk Venstreparti

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative statsbudsjett har foreslått en økning på 1 548 mill. kroner utover regjeringens forslag på ramme 15.

### *For de mange, ikke for de få*

Dette medlem mener vi må ha et samfunn med god folkehelse og et godt helsetilbud til alle. Sunn mat, fysisk aktivitet og rettferdig tilgang til naturen øker livskvaliteten og forbedrer folkehelsen. Dette medlem mener alle skal ha tilgang på trygge og raskt tilgjengelige helsetjenester uavhengig av størrelsen på lommeboka og uansett hvor i landet man bor.

### *Forebygging*

Dette medlem viser til at å forebygge er bedre og billigere enn å reparere. God forebygging begynner tidlig, og innsatsen må holdes oppe hele livet, og livet ut. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har prioritert midler til skolefrukt på barneskolen, skolemat på ungdomsskolen og én times fysisk aktivitet på barne- og ungdomstrinnet. Dette medlem viser til at mye av forebyggingen skjer i kommunene, og viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har øremerket midler til helsestasjonene og skolehelsetjenestene og til jordmødre i kommunene, slik at vi er sikret at disse tiltakene blir prioritert. Dette medlem vil også understreke hvor viktig frivillig arbeid er i det forebyggende arbeidet, og mener dette må prioriteres. Særlig gjelder dette med en stadig aldrende befolkning.

### *Sykehus*

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av en økning på 1,6 mrd. kroner til de regionale helseforetakene. Dette medlem mener de økte midlene til sykehus særlig må sikre et tryggere og bedre fødetilbud, at flere ansatte får heltidsstillinger, opplæring av flere nye leger og en stor satsing på IKT-sikkerhet og digitalisering i helsevesenet. Dette medlem viser til at sykehusene er blitt rammet hardt av ostehøvelkutt over flere år, og at kuttene til hel-

seforetakene rammer pasientene, blant annet gjennom et dårligere fødetilbud. Samtidig ser dette medlem at bruken av innsatsstyrt finansiering, kvalitetsindikatorer og fritt behandlingsvalg gjør at byråkratiet og detaljstyringen øker, og at det faglige skjønnnet blir overstyrt. Dette medlem mener at vi må bort fra skjema-velde og overdreven målstyring, og mener innsatsstyrt finansiering må avvikles, og at vi i stedet må innføre rammefinansiering for å sikre gode prioriteringer.

### *Tannhelse*

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

### *Rus og psykiatri*

Dette medlem mener rusavhengige ikke har et rettferdig helsetilbud, og at sykdom og uhelse skal møtes med hjelp og behandling, ikke med straff og moralisering. En ny rusomsorg, der rusavhengige får rettferdighet og hjelp i stedet for straff, vil gi et bedre og mer effektivt tilbud. Dette medlem mener at ettervern for mennesker med rusavhengighet skal være en integrert del av spesialisthelsetjenesten. Spesialisthelsetjenesten skal ha ansvaret for oppfølging etter døgnbehandling. Det må komme på plass rutiner for oppfølging på plass i spesialisthelsetjenesten, slik at overgangen mellom behandling og rehabilitering hvikes ut. Dette medlem viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett prioriterer midler til nye brukerstyrte plasser for frihet og trygghet i hverdagen for de sykeste, samtidig som kommunene får mer penger til åpne lavterskeltilbud. I tillegg er det også satt av midler til en helhetlig opptrappingsplan for barn og psykisk helse over kommunebudsjettet.

### **Eldreomsorgen**

Dette medlem viser til at i tiårene fremover vil andelen eldre i befolkningen øke kraftig. Derfor må det settes i gang et forpliktende og langsiktig arbeid for at eldre skal ha en verdig alderdom. En god eldreomsorg handler blant annet om valgfrihet for de eldre, dagaktivitetstilbud og nok ansatte i eldreomsorgen. Derfor viser dette medlem til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der kommunene får økt handlingsrom, tilskudd til kjøkken allerede fra 2019, tilskudd til frivillige som bidrar til forebyggende arbeid i oppfølging av eldre økes, og tilskudd til eldreombud er økt.

### **2.5 Innledende merknader fra Kristelig Folkeparti**

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative statsbudsjett foreslår at ramme 15 økes i forhold til regjeringens forslag med 1 375 mill. kroner.

Dette medlem understreker at det er viktig å sikre alle likeverdige helsetjenester, uavhengig av bosted, alder, funksjonsevne, sosial bakgrunn og kjønn. Tidlig innsats, folkehelseiltak, habilitering og rehabilitering er viktig for å sikre livskvalitet og en bærekraftig helsetjeneste. Helsefremmende og forebyggende tiltak, samt god og helhetlig pasientbehandling når den trengs som mest, er helt avgjørende for våre barn og unge. Dette medlem vil særlig fremheve viktigheten av et løft for barn og unges psykiske helse og for bekjempelsen av vold og overgrep mot barn. Helse- og omsorgstjenestene må utvikles for god pasientbehandling og omsorg. Syke eldre og pleietrengende må få et trygt og helhetlig tilbud. Forskning, innovasjon gjennom bruk av velferdsteknologi og tjenstedesign, nytt utstyr og nye og opprustedede helsebygg er viktig. Organisering og finansiering av tjenestene må stimulere til utvikling og innovasjon.

### **Folkehelse**

Dette medlem viser til at Norge har svært ambisiøse mål i folkehelsepolitikken. Vi trenger en samlet og koordinert satsing dersom vi skal nå disse målene. Dette medlem viser til at forebygging er mye bedre for enkeltmennesket og for samfunnsøkonomien enn reparasjon. For å forebygge sykdom og redusere sosiale helseforskjeller er folkehelseperspektivet avgjørende. Kristelig Folkeparti støtter regjeringens forslag til nivå på de såkalte sukkeravgiftene. Det er på høy tid at regjeringen nå vil se på en omlegging av sukkeravgiften på drikkevarer, slik at drikkevarer med høyt sukkerinnhold får høy avgift, mens drikkevarer med lavt sukkerinnhold får lav avgift, slik Kristelig Folkeparti har foreslått i vår. Både de rød-grønne og den sittende regjering har styrt med dagens svake innretning uten å gjøre noe med den. Det har derimot land rundt oss, blant annet Storbritannia, med det resultat at brusprodusentene tilbyr flere sukkerfrie og sukkerreduserte drikker. Slike

graderte sukkeravgifter støttes av helsemyndigheter som Verdens helseorganisasjon, og støttes også av flere brusprodusenter, som ser at dette er fremtiden i kampen mot fedme og diabetes.

Kristelig Folkeparti mener det er riktig å gi incentiver til å spise sunt og legge til rette for økt aktivitet. Dette medlem viser til at kosthold, aktivitet og friluftsliv er viktige stikkord i folkehelsearbeidet, og mener også at arbeidet for mer fysisk aktivitet i skolen er svært viktig.

I Nasjonal transportplan var det enighet om å bevilge 200 mill. kroner årlig til belønningsordningen for gang- og sykkelveier. Kristelig Folkeparti reagerer sterkt på at regjeringen løper fra enigheten og foreslår å oppfylle forpliktelsen på 200 mill. kroner årlig.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere 10 mill. kroner til frivillig rusforebyggende innsats, herunder å styrke Akan med 2 mill. kroner, og Juvente med 1 mill. kroner. Dette medlem viser til at Akan kompetansesenter gjør en svært viktig jobb med å gi råd, veiledning og opplæring i hvordan virksomheter kan forebygge og håndtere rus- og avhengighetsutfordringer. Dette medlem vil spesielt vise til den viktige jobben Juvente gjør innen rusforebygging blant unge.

### **Sykehusene**

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere en halv mrd. kroner til sykehusene for å redusere effektivitetspresset i norske sykehus, herunder å fjerne effektiviseringskuttet på 200 mill. kroner. Dette medlem er svært kritisk til ytterligere ostehøvelskutt i sykehusbudsjettene, og mener det er avgjørende at sykehusene ikke rammes av kutt som kan gå ut over kjernevirksomheten. Sykehusene må skjermes for å imøtekomme kapasitets- og demografiutfordringer. Med en styrking på en halv mrd. kroner mener dette medlem at en særskilt satsing på psykisk helsevern for barn og unge vil være nødvendig, i tillegg til en styrking av fødetilbudet. Kristelig Folkeparti prioriterer videreutvikling av avansert hjemmesykehus for barn (4 mill. kroner) fordi vi mener at flere helse-regioner bør ha et tilgjengelig hjemmetilbud når barn er syke over tid. Sykehusopphold over tid kan være en stor belastning for både barnet selv og for foreldre og eventuelle søsken. Da kan et tilbud i hjemmet både avlaste situasjonen og være viktig for barnet selv. Kristelig Folkeparti foreslår også forskningsmidler til sjeldne former for barnekreft (5 mill. kroner) og 2 mill. kroner til Sykehusklovnene, som kan skape glede og avlastning for barn og deres pårørende gjennom krevende sykehusdøgn. Kristelig Folkeparti fremmer også et verbalforslag i sitt alternative budsjett, hvor partiet ber regjeringen sikre at pasientrettighetene til personer med sjeldne sykdommer ivaretas ved overføring av medikamentordningen til de regionale helseforetakene.

### **Ideelles historiske pensjonskostnader**

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti vil sikre de ideelle aktørene på helse- og velferdsfeltet stabile og forutsigbare vilkår. Dette medlem mener at ideelle bør få bidra mer innen integrering, barnevern, rusomsorg, eldreomsorg og på andre områder. Mål om økt ideell andel av helse- og omsorgstjenestene bør tallfestes, og vi trenger konkrete planer for hvordan målet skal nås. Kristelig Folkeparti viser til ideell sektors historiske pensjonskostnader og foreslår ytterligere 60 mill. kroner til etablering av en søknadsbasert tilskuddsordning med skjæringspunkt i 2019, samt at partiet fremmer et verbalforslag om en søknadsbasert ordning som inkluderer alle ideelle aktører som har levert tjenester til det offentlige, inkludert til lavere forvaltningsnivå, som har mottatt offentlige tilskudd til drift av tjenester som er samfunnsnyttige, og som også omfatter andre tjenesteområder enn barnevernet og spesialisthelsetjenesten.

### **Retter opp regjeringens usosiale kutt**

Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett å rette kuttet i blåreseptordningen som rammer personer med Føllings sykdom (6 mill. kroner), samt at Cøliakiforeningens anbefaling legges til grunn for å sikre tilstrekkelig videre støtte til personer med cøliaki og glutenallergier.

### **Barn og unges psykiske helse**

Å forebygge sykdom og å satse på helsefremmende tiltak, er både viktig og nødvendig. Tidlig innsats rettet mot barn og unge kan redusere fysiske og psykiske plager og lidelser i senere år. For mange barn og unge får ikke hjelpen når den trengs som mest, og mange risikerer å utvikle mer alvorlige lidelser som følge av at hjelpen uteblir. Det helsefremmende og forebyggende arbeidet i kommunene er variabelt.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett uttrykker at det er bra at regjeringen foreslår videreføring av øremerkede midler til videre opptrapping av kapasitet og kvalitet ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten. Kristelig Folkeparti mener det er behov for at ytterligere midler sikres til dette formålet, og foreslår derfor i alternativt budsjett en økning på 200 mill. kroner mer, øremerket til formålet. Det er etter dette medlems syn helt nødvendig å øremerke og styrke bevilgningen til skolehelsetjenesten og helsestasjonene betraktelig, for å sikre at tjenestene kan utøve sin helsefremmende og forebyggende funksjon de neste årene. Det er altfor mange barn og unge som møter en lukket dør hos helsesøster på skolen. Helsestasjonene for ungdom må styrkes. Ansatte på helsestasjonene må ha kapasitet til å følge opp familier både underveis og i etterkant av et svangerskap, og i barnets oppvekst. Dette medlem mener helsestasjonene må

videreføres som en forebyggende og helsefremmende tjeneste. Dette medlem viser videre til at kartlegginger viser at barselkvinner i mange kommuner ikke får hjemmebesøk, samt at mange gravide fortsatt ikke får spørsmål om vold og overgrep. Kristelig Folkeparti foreslår derfor sterke økninger i de øremerkede bevilgningene til helsestasjonene, samt ytterligere 20 mill. kroner øremerket til jordmortjenesten i kommunene.

### **Opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse**

Dette medlem viser til vedtak nr. 840 (2015–2016) av 9. juni 2016, i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:43 (2015–2016), jf. Innst. 346 S (2015–2016), som lyder som følger:

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for barn og unges psykiske helse som omfatter individ og samfunn, og som inneholder både helsefremmende, sykdomsforebyggende og kurative initiativ. I utformingen av strategien skal barn og unges erfaringer og råd inkluderes.»

Dette medlem viser til at en enstemmig helse- og omsorgskomite i samme innstilling konstaterte at strategien skulle følges opp med en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti har høye forventninger til den ventede opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse, men reagerer på at det er vanskelig å spore noen økonomiske forpliktelser knyttet til denne opptrappingsplanen i budsjettet for 2019. Regjeringen viser i Prop. 1 S (2018–2019) til økningen på 50 mill. kroner for å få på plass flere psykologer i kommunene som et sentralt tiltak i tilknytning til den ventede opptrappingsplanen. Ellers er det lite å spore. Dette medlem viser til at det å ansette psykologer i kommunene eller å overlate dette til fastlegene, er langt fra tilfredsstillende for å sikre en nødvendig oppstart av opptrappingsplanen. Det trengs friske midler som kan stimulere kommunene til konkret og nyskapende tjenesteutbygging, det trengs bedre samordning av forebyggende og helsefremmende tiltak, samt øremerkede tilskudd til psykisk helsevern for barn og unge, herunder en betydelig styrking av ambulante psykisk helseteam. Barndommen har enorm betydning for hvordan det går senere i livet. Ingen oppgave er viktigere enn å sikre alle barn og unge gode oppvekstvilkår, og støtte familiene. 80 pst. av alle psykiske lidelser blant voksne startet før fylte 20 år. Denne folkehelseutfordringen kan bare møtes på en systematisk måte. Dette medlem har forventninger til at regjeringen legger frem en ambisiøs opptrappingsplan med konkrete tiltak som vil bety et reelt løft for arbeidet med å forebygge psykiske plager og lidelser, samt gi riktig behandling i tide, i tråd med en-

stemmig stortingsvedtak i forbindelse med behandlingen av Innst. 346 S (2015–2016).

I tillegg til sterke økninger i øremerkede bevilgninger til helsestasjonene og skolehelsetjenesten, legger Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett til rette for økt aktivitet for de frivillige og ideelle aktørene som driver psykisk helsearbeid. Dette medlem viser til det her foreslås å bevilge 1 mill. kroner til City Changers frivillige arbeid, som gir ungdommer tilbud om gratis, lavterskel samtaler, ytterligere 1,2 mill. kroner til Mental Helses samtaletilbud, samt ytterligere 200 000 kroner til Kirkens SOS. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere 2,5 mill. kroner til bruker- og pårørendearbeid i Forandringfabrikken.

### **Vold mot barn**

Stortinget har gått inn for en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan for å bekjempe vold mot barn. Dette medlem viser til at vold i nære relasjoner er et stort samfunnsproblem og koster samfunnet årlig mellom 4,5 og 6 mrd. kroner. Man må gjøre mer for å forebygge vold og overgrep og sikre bedre tiltak for å kunne hjelpe både offer og overgriper. Forebygging og tidlig intervensjon er helt avgjørende for å sikre at barn og unge får en trygg oppvekst. Her er helsestasjonenes og skolehelsetjenestens rolle svært viktig. Personell på helsestasjonen og i skolehelsetjenesten trenger økt kompetanse for å forebygge og avdekke vold mot barn. Styrket bemanning setter tjenestene i stand til å fange opp risikoutsatte familier, til å få til hjemmebesøk og til å gi foreldreveiledning. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i tillegg til styrking av helsestasjonene og skolehelsetjenesten (200 mill. kroner) også foreslår økte midler til flere jordmødre i kommunene (20 mill. kroner), samt flere «vold mot barn-spesialister» på barneavdelingene (30 mill. kroner), samt å styrke bevilgingen til medisinske undersøkelser på Statens barnehus for å styrke arbeidet med å forebygge (12 mill. kroner), avdekke og bekjempe vold og overgrep. Dette medlem viser til at som følge av tidligere budsjettforlik mellom Høyre, Fremskrittspartiet, Kristelig Folkeparti og Venstre ble følgende mål spesifisert i oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene:

«Det er ansatt sosialpediatere i alle barneavdelinger. Overgrepssutsatte barn som avhøres ved Statens barnehus skal tilbys medisinsk undersøkelse.»

Dette medlem er glad for at rapporteringen fra helseregionene viser at flere sykehus har ansatt helsepersonell med helt nødvendig kompetanse på barneavdelingene, men registrerer at målet fortsatt ikke er nådd. Derfor er det helt avgjørende at den ovennevnte målsettingen videreføres i oppdragsdokumentet til de regionale helseforetakene for 2019.

### **Primærhelsetjenesten; Fastlegekrisen, flere sykepleiere og jordmødre**

Dette medlem viser til at fastlegene er navet i helsesektoren. Mange kommuner melder om store rekrutteringsutfordringer. Stortinget har bedt regjeringen evaluere fastlegeordningen. Kristelig Folkeparti ønsker en tydelig rekrutteringssatsing og strakstiltak parallelt med denne evalueringen. Vi er nødt til å utdanne flere leger, og vi må hjelpe kommunene til å ansette gode fastleger ved å spre de gode modellene, som ALIS Vest/Nord, samt en utredningspakke på 5 mill. kroner til planlegging av en klinisk master i medisin gjennomført i Stavanger over tre år, med oppstart fra høsten 2019. Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett også ytterligere 25 mill. kroner til rekruttering av fastleger, forbeholdt kommuner med rekrutteringsutfordringer, samt 30 nye studieplasser i medisin (4 mill. kroner).

Dette medlem viser til den viktige ressursen jordmødre er i kommunen og på sykehusene våre. I Kristelig Folkepartis alternative budsjett foreslås det å bevilge 20 mill. kroner til kommunal jordmortjeneste. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett også foreslår 10 mill. kroner til flere studieplasser i sykepleie, 50 pst. desentralisert. Sykepleiermangelen er stadig økende, og Kristelig Folkeparti er opptatt av at det legges til rette for både flere studieplasser og gode rekrutteringstiltak.

### **Rusomsorgen**

Det er helt nødvendig å styrke det forebyggende arbeidet mot rusavhengighet. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett uttrykker bekymring for opptrappingsplanen for rusfeltet. Dette er en svært viktig satsing som Kristelig Folkeparti står sammen med regjeringspartiene om, men dette medlem er opptatt av at sterkere virkemidler vil være nødvendig for å sikre at midlene tilflyter dem som faktisk har behov for tjenestene innen behandling og ettervern. Kristelig Folkeparti foreslår derfor i alternativt budsjett at det bevilges ytterligere 100 mill. kroner øremerket til rusarbeid i kommunene, og mener midlene i sin helhet må øremerkes, i tråd med mange av høringsinnspillene fra rusfeltet. I tillegg mener Kristelig Folkeparti at tilskuddsordningene for frivillige og ideelle som driver rus- og psykisk helsearbeid, skal økes med ytterligere 100 mill. kroner. Dette medlem viser til at de ideelle virksomhetene representerer verdier, innovasjon og samfunnsnyttige formål som skiller dem fra offentlige og private kommersielle virksomheter. Fra 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Kristelig Folkeparti er i tvil om dette er klokt, og er særlig skeptisk til å øke den innsatsstyrte finansieringen for dette området.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår å øremerke 45 mill. kroner til Frelsesarmeen Gatehospitalet Oslo, 33 mill. kroner til Evangeliesenteret, 20 mill. kroner til Stiftelsen P22, 3 mill. kroner til Stiftelsen Kraft, 6 mill. kroner til Sammen om nøden, 4 mill. kroner til Retretten, 6 mill. kroner til No Limitation og 1,6 mill. kroner Rio Restart/ Blå Kors recovery.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge ytterligere 5 mill. kroner til Sammen IOGT.

Dette medlem viser videre til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å kutte 10 mill. kroner i tiltak innen lavterskel-LAR.

### **Aktiviteter for eldre – og helhetlig pleie og omsorg**

Dette medlem er opptatt av at politikken som føres, skal legge til rette for en verdig omsorg for den enkelte, også når helsen svikter. I praksis betyr dette blant annet en sykehjemsplass når du trenger det, mulighet for aktivitet og å komme ut i frisk luft, omsorg og god medisinsk behandling og lindrende behandling ved livets slutt.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår å opprette et eget eldreombud. Mandatet til ombudet skal legge til rette for at eldre blir hørt, og at eldres rettigheter blir ivaretatt på ulike samfunnsarenaer.

Kristelig Folkeparti foreslår i sitt alternative budsjett å opprette en statlig tilskuddsordning for aktivitetsledere i sykehjem (45 mill. kroner), en styrket satsing på opplæring for seniorer i digitale tjenester, økt tilskudd til sertifisering av flere «Livsglede for eldre»-sykehjem, samt å rette opp kuttet i bo- og servicetilbud til nasjonale livsynsminoriteter. Det foreslås også ytterligere 1 mill. kroner til Senter for alders- og sykehjemsmedisin.

Styrking av bemanningen i omsorgsinstitusjonene gir bedre tid til den enkelte. De skrøpeligste eldre har rett på tilstrekkelig tilsyn og oppfølging fra lege. Legedekningen på sykehjem er fortsatt lav, til tross for at det er flere pasienter enn før, og at disse er sykere enn før. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslår ytterligere 100 mill. kroner til kommunene for å styrke legedekning og generell bemanning i helse- og omsorgstjenestene. Pleietrengende blir sendt hjem tidligere fra sykehus, og behovet for medisinsk kompetanse og oppfølging er stort i kommunene. Det er særlig behov for å styrke bemanningen på korttidsavdelinger og for å ivareta personer med demens på langtidsavdelinger. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår økt kapasitet i helseutdanningene og en stor rekrutteringsatsing på fastleger, noe som vil ha stor betydning for kvaliteten i eldreomsorgen

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett understreker viktigheten av raskere utbygging av dagtilbud for personer med demens. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti foreslår en økning på ytterligere 100 mill. kroner for å muliggjøre flere plasser. Kristelig Folkeparti er glad for at den statlige medfinansieringen av dagtilbud for demente endres fra 30 til 50 pst. for å stimulere til raskere oppbygging innen lovkravet trer i kraft fra 2020.

### **Omsorg for alvorlig syke og døende**

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti er opptatt av å legge til rette for livshjelp på slutten av livet. Dette medlem mener det er viktig å styrke den helhetlige omsorgen for alvorlig syke og døende, og viser til at Kristelig Folkeparti i alternativt budsjett foreslår å bevilge midler til etablering av et hospice i Malvik utenfor Trondheim (30 mill. kroner), samt en økning i bevilgningen til Verdighetscenteret, som bidrar til å styrke den akuttmedisinske kompetansen i primærhelsetjenesten og gir verdighet til mange mennesker i livets siste fase. Kristelig Folkeparti foreslår en styrking på 1 mill. kroner til foreningen for barnepalliasjon, og ber regjeringen vurdere etablering av et barnehospice i Kristiansand.

### **Abortforebyggende tiltak**

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti vil styrke arbeidet med å forebygge uønskede svangerskap. Det abortforebyggende arbeidet må blant annet innbefatte en tilgjengelig skolehelsetjeneste og tilgang på gratis prevensjon og god prevensjonsveiledning. Ordningen med gratis langtidsvirkende prevensjon ble i 2018 utvidet med ett år, til 20 år. I budsjettet for 2019 vil Kristelig Folkeparti utvide ordningen med gratis prevensjon med enda et årskull, til å gjelde kvinner til og med 21 år. I tillegg foreslår Kristelig Folkeparti å øke engangsstøtten til 2 G for gravide som ikke har opptjent rettigheter til foreldrepenger. Kristelig Folkeparti foreslår også å bevilge de 3,6 mill. kroner regjeringen foreslår å flytte til en generell tilskuddsordning, direkte til Amatheia.

### **Menneskeverd og like rettigheter**

Dette medlem viser til at Kristelig Folkepartis viktigste prioritering er å sikre retten til liv, likeverd og livshjelp for alle. Partiets mål er et samfunn med plass for alle og der alle opplever likeverd i praksis, uavhengig av hvem vi er, og hvordan vi kan bidra til fellesskapet. Dette medlem mener et slikt likeverdssamfunn må bekjempe alle former for diskriminering og sortering med utgangspunkt i menneskers egenskaper. Vi må beskytte menneskeverdet i alle livets faser og aldri tillate at noen mennesker gis opp eller står igjen. Kristelig Folkeparti vil ha en helhetlig politikk for å beskytte menneskeverd og hindre at menneskers verdighet krenkes.



Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti aktivt vil forebygge sortering av barn med Downs syndrom og andre funksjonshemninger og barn med alvorlige sykdommer, blant annet gjennom å arbeide for et mer inkluderende samfunn. Derfor foreslås det i alternativt budsjett midler til kurs for søsken til barn med nedsatt funksjonsevne, samt økte bevilgninger til tilskuddsordningene for fritidstiltak for mennesker med nedsatt funksjonsevne og for bedre levekår og livskvalitet for personer med nedsatt funksjonsevne.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti mener det er behov for forbedringer i BPA-ordningen for at den skal fungere som et likestillingsverktøy. Kristelig Folkeparti fremmer i sitt alternative budsjett et verbalforslag om å sikre at BPA-ordningen defineres som et likestillingsverktøy og ikke en helseordning, for eksempel ved at lovhjemling endres, og at ansvaret tillegges Barne- og likestillingsdepartementet i stedet for Helse- og omsorgsdepartementet. Partiet vil også at Stortinget skal be regjeringen sikre et økt antall timer med BPA, blant annet til deltakelse i idrett og fritidsaktiviteter.

### 3. Merknader til de enkelte kapitler

Komiteen viser til at til de kapitler og poster som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og slutter seg til de fremlagte budsjettforslag.

#### 3.1 Kap. 700 Helse- og omsorgsdepartementet

Det foreslås bevilget 240,96 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 235,9 mill. kroner.

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for følgende underliggende virksomheter: Bioteknologirådet, Direktorat for e-helse, Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, inkl. Helfo, Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage), Norsk pasientskadeerstatning, Statens helsetilsyn, Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgssektoren, Statens legemiddelverk, Statens strålevern, 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 2017–2018 har lagt frem forslag til syv stortingsproposisjoner og to meldinger til Stortinget, i tillegg til de faste budsjettproposisjonene.

#### 3.2 Kap. 701 E-helse, helseregistre mv.

Det foreslås bevilget 667,6 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 436,6 mill. kroner.

Komiteen mener målet om å digitalisere flere helsetjenester og etablere pasientens netthelsetjeneste er svært viktig. Effektivisering gjennom bruk av teknologi skal bidra til en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste. Komiteen ser at det er høye ambisjoner for digitaliseringsarbeidet i helse- og omsorgssektoren, og at innbyggerne har økende forventninger til kvalitet og effektivitet i helsetjenestene. Måloppnåelsen her er avhengig av et godt samspill mellom alle aktører.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 701 post 21 reduseres med 20 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 468,181 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener vi kan bedre hverdagen til pasienter og ansatte ved å ta i bruk ny teknologi. I dag er arbeidshverdagen for mange ansatte preget av gammel teknologi og utdaterte systemer. Disse medlemmer er kritiske til at regjeringen ikke raskt nok tar i bruk digitale verktøy som muliggjør bedre behandling og mer effektive tjenester. Disse medlemmer mener at løsninger for velferdsteknologi i henholdsvis spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten må kunne kommunisere på tvers av plattformene for å sikre god samhandling.

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

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

Disse medlemmer mener det haster med å få implementert elektronisk helsekort for gravide, og at det bør prioriteres å videreutvikle systemer som sikrer

at ulike behandlere får tilgang på viktig helseinformasjon. Dette inkluderer, foruten helsekort for gravide, at epikriser og prøvesvar gjøres tilgjengelig, eksempelvis gjennom kjernejournalen. I tillegg må bruk av elektroniske dialogmeldinger gjøres tilgjengelig for flere yrkesgrupper og i alle helseregioner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av penger til en ny helseteknologiordning i 2019, med en tilskuddspott på 100 mill. kroner under kap. 701 post 21, som kommuner kan benytte seg av for raskere å realisere gevinsten av gode digitaliseringsprosjekter og ny velferdsteknologi. Disse medlemmer mener det i forbindelse med denne helseteknologiordningen bør vurderes å opprette en myndighetsfunksjon som kan være en godkjenner for ny teknologi i primærhelsetjenesten, slik Beslutningsforum fungerer i spesialisthelsetjenesten.

#### **Post 70 Norsk Helsenett SF**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen foreslår å utvikle kompetansenettverket KomUT, som ble etablert i forbindelse med arbeidet med utbredelse av elektroniske meldinger i sektoren. Nettverket har siden 2012 opparbeidet seg en solid kompetanse innen elektronisk samhandling for kommunene og har i dag et bredt nettverk som dekker alle landets kommuner. Kom-UT utgjør et viktig bindeledd mellom KS, Norsk Helsenett og Direktoratet for e-helse, basert på nasjonale satsingsområder. Disse medlemmer frykter at utviklingen av nettverket vil være uheldig for kommunene i det videre arbeidet innen e-helse, ikke minst med tanke på effektivisering og kvalitetssikring av pasentopplysninger. Nettverket har en unik kompetanse på utbredelse av ulike løsninger til kommunene og erfaring fra å koordinere kommunale breddingsaktiviteter overfor andre aktører som helseforetak og direktorat. Nettverket bidrar til en kompetanseoverføring som kommer alle landets kommuner til gode.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til disse partiers alternative statsbudsjett, der kuttene reverseres under kap. 701 post 70.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener at KomUT har gjort en god jobb og levert på oppdraget som ble gitt, og målet om utbredelse av elektroniske helsemeldinger må anses som nådd. Flertallet viser til at for å bidra til mer samordnet utvikling av nasjonale e-helsetiltak og for å legge til rette for at kommuner tar i bruk velferdstekno-

logi, ble det etablert en nasjonal styringsmodell for e-helse og et felles program for velferdsteknologi. Nasjonal styringsmodell for e-helse ble etablert i 2016 for å samordne og styrke gjennomføringsevnen av IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten. Modellen har deltakere fra stat og KS/kommuner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er foreslått å øke denne posten med 8 mill. kroner ut over regjeringens forslag for å sikre videreføring av kompetansenettverket KomUt.

### **3.3 Kap. 702 Beredskap**

Det foreslås bevilget 28,7 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 28,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at ansvar for helseberedskapen følger av helseberedskapsloven og øvrig helselovgivning. Formålet med helseberedskap er å verne befolkningens liv og helse og sørge for nødvendig helsehjelp i kriser og krig. Helseberedskapen bygger på det daglige folkehelsearbeidet og den daglige helse- og omsorgstjenesten. Kommuner og helseforetak har plikt til å utarbeide beredskapsplaner for tjenestene de har ansvar for.

Komiteen fremhever at helseberedskapens hovedinnsatsområder er knyttet opp til beredskap og krisehåndteringsevne, smittsomme sykdommer og farlige stoffer (CBRNE-hendelser) forsyningsikkerhet av energi, legemidler, materiell, vann, IKT og annen kritisk infrastruktur samt nasjonalt og internasjonalt helseberedskapssamarbeid. I den forbindelse er det viktig også å trekke frem at departementets og sektorens helseplanverk ble prøvd ut under NATO-øvelsen Trident Juncture, blant annet gjennom å øve på medisinsk evakuering og beredskap for smittsomme sykdommer og farlige stoffer.

Komiteen viser til at regjeringen mener at evalueringen etter terrorangrepet mot regjeringskvartalet og Utøya 22. juli 2011 i all hovedsak er fulgt opp, og at gjestående tiltak følges opp av Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene.

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å revidere helseberedskapsloven, herunder vurdere behov for lovendringer, og at forslag skal leveres Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2019.

#### **Beredskap mot smittsomme sykdommer og farlige stoffer**

Komiteen viser til at Helse- og omsorgsdepartementet i 2017 startet en toårig pilot for å etablere Norsk EMT 1 – Emergency Medical Teams – som en del av opp-

følgingen av ebolainnsatsen i 2014–2015. Piloten ledes av Helsedirektoratet og vil bli evaluert innen juni 2019. Videre viser komiteen til at departementet har sendt utkast til nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlige smittsomme sykdommer og ny smittevernlov på høring. Spesielt omtales vaksiner som et viktig tiltak for å beskytte befolkningen mot spredning av smittsom sykdom.

### Legemidler

Komiteen merker seg at Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap har gjennom sin risikoanalyse tatt legemiddelmangel både nasjonalt og globalt på alvor.

Komiteen viser til at Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) har laget en risikoanalyse av legemiddelforsyningen som påpeker at legemiddelmangel er et økende globalt problem som i høy grad berører Norge. Komiteen viser til at DSB i denne analysen peker på at Norge, uten egenproduksjon av legemidler og med begrenset lagerhold, er ekstra sårbar for svikt i den globale legemiddelforsyningen. Komiteen synes det er bekymringsfullt at antall meldinger om leveringssvikt av legemidler i Norge er mangedoblet de siste ti årene, og at scenarioet i risikoanalysen omhandler en svært alvorlig mangel på insulin og antibiotika, som vil kunne gi dramatiske konsekvenser for liv og helse. Komiteen har merket seg at rapporten skisserer flere mulige tiltak, blant annet behov for endrede krav til lagerhold av legemidler i alle ledd, og gjensidig forpliktende avtaler mellom europeiske land. Komiteen forutsetter at regjeringen gir arbeidet med å styrke beredskapen med hensyn til legemiddelforsyningen høyeste prioritet.

Komiteen viser til at på bakgrunn av rapporten Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for helse- og omsorgssektoren og en rapport fra Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap om Risikoanalyse av scenariet «Hybrid angrep mot Norge», ga Helse- og omsorgsdepartementet i sitt tildelingsbrev for 2018 Helsedirektoratet i oppdrag å foreta en ny vurdering av legemiddelberedskapen i samarbeid med Legemiddelverket, de regionale helseforetakene og andre berørte, samt å vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT, legemidler og materiell.

### Drikkevann

Komiteen viser til at Nasjonal vannvakt, en rådgivningstjeneste til vannverk, ble etablert 1. januar 2017. Tjenestens mål er å styrke vannverkernes evne til å håndtere kritiske situasjoner. Arbeid for å styrke drikkevannsområdet under totalforsvarsprogrammet vil bli videreført i 2019.

### Nasjonalt og internasjonalt samarbeid

Komiteen viser til at den nasjonale helseberedskapen ivaretas innenfor en nasjonal ramme. Norge samarbeider med de andre nordiske landene og flere store aktører som WHO, EU og NATO på områder som overvåking, varsling og tiltak ved hendelser, helse- og mattrygghet og helseberedskap.

### 3.4 Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Det foreslås bevilget 51,8 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 65,9 mill. kroner.

Komiteen viser til at internasjonalt samarbeid er nødvendig for å løse mange ulike helseutfordringer, og at Norge derfor bør delta der helsepolitiske beslutninger fattes. Det er også store fordeler for et lite land som Norge å dra nytte av andre lands kunnskapsutvikling og erfaringer. Både smittsomme og ikke-smittsomme sykdommer fører til store lidelser og for tidlig død. Av ikke-smittsomme sykdommer viser komiteen til at psykiske lidelser utgjør en betydelig del av landenes sykdomsbyrde og bidrar mer til den samlede uførheten globalt enn de fleste andre sykdommer. Komiteen mener derfor det er viktig å arbeide aktivt videre for å motarbeide tabuer rundt psykisk sykdom også internasjonalt.

Komiteen viser til FNs bærekraftsmål, mål som forplikter Norge, og som understreker behovet for og betydningen av internasjonalt samarbeid. Komiteen støtter at Norge deltar i en rekke ulike internasjonale helsesamarbeid, og mener at Norge skal fortsette å spille en aktiv rolle for å sikre fortsatt høy oppmerksomhet og utvikling av globale løsninger på globale og grenseoverskridende utfordringer.

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der bevilgningene over utviklingsbudsjettet til interna-

sjonal innsats for å styrke kvinners seksuelle og reproduktive helse økes med 150 mill. kroner utover regjeringens forslag.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke viktigheten av å holde trykket oppe i kampen mot antibiotikaresistens. Bakterier som er resistente mot antibiotika, er et alvorlig og økende problem i hele verden. Denne kampen krever omfattende og forpliktende internasjonalt samarbeid. Disse medlemmer merker seg at den totale bevilgningen til internasjonalt samarbeid er foreslått redusert med 14 mill. kroner fra 2018 til 2019.

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

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

Disse medlemmer vil trekke frem at dette området innen mange felt, både helse, landbruk og dyrehold, er helt avhengig av mer forskning og innovasjon. Dessuten må det implementeres gode systemer for monitorering og registrering av bruk internasjonalt hvis vi skal lykkes med forebygging og hindre misbruk. Verdenssamfunnet må også understøtte og bidra til at det settes i gang utvikling av nye antibiotika-medikamenter; det har knapt kommet nye medikamenter de siste 30 årene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra Senterpartiet om å styrke det internasjonale og nasjonale arbeidet mot antibiotikaresistens, Dokument 8:2 S (2016–2017), jf. Innst. 170 S (2016–2017). Dette medlem viser til Senterpartiets

innledende merknad og alternative statsbudsjett, som foreslår styrking av arbeidet mot antibiotikaresistens med totalt 50 mill. kroner i 2019, hvorav 20 mill. kroner over Landbruks- og matdepartementets ramme og 30 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets ramme.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener legemiddelindustrien har fått for stor makt. Mer må gjøres for å sikre nye medisiner som svarer på samfunnets utfordringer, til en pris som gjør at flest mulig kan få medisinerne.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ta initiativ for internasjonalt samarbeid for å sikre flest mulig tilgang på nye medisiner.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti registrerer at legemiddelindustrien består av stadig færre og større globale selskaper. Selskapene bruker sin markedsrett i monopolsituasjoner, der deres medisin kan redde liv eller stoppe lidelser, til å ta svært høye priser. Dette truer folks tilgang til nødvendige medisiner og tapper det offentlige helsevesenet for penger. Problemene er internasjonale.

### 3.5 Kap. 704 Helsearkivet

Det foreslås bevilget 84,7 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019).

Komiteen viser til at Norsk helsearkiv er en ny statlig virksomhet, som er organisert som en enhet i Arkivverket, og inkludert i digitaliseringsanlegget som skal etableres på Tynset. Formålet med arkivet er å sikre en forsvarlig oppbevaring og tilgjengeliggjøring av eldre, bevaringsverdige pasientarkiv fra spesialisthelsetjenesten. Komiteen mener Norsk helsearkiv bl.a. vil være en viktig satsing for å fremme medisinsk og helsefaglig forskning.

Komiteen merker seg at nybygget på Tynset, som er dimensjonert for inntil 58 ansatte, er planlagt ferdigstilt i april 2019, og at det er lagt til grunn at virksomheten starter opp samme måned.

#### Post 1 Driftsutgifter

Komiteen merker seg at bevilgningsforslaget på denne posten, 38,7 mill. kroner, i hovedsak er knyttet til lønnsutgifter, utgifter til lokaler, årlig support og utvikling av IT-lagring og andel felleskostnader i arkivverket. Komiteen viser til at grunnlaget for lønnsutgiftene er at hoveddelen av bemanningen vil være ansatt i løpet av første halvår 2019, og at virksomheten vil ha om lag 50 ansatte ved årsskiftet 2019/2020.

### Post 21 Spesielle driftsutgifter

Komiteen merker seg at forslaget på denne posten, 46,0 mill. kroner, er knyttet til investeringsutgiftene for løst brukerstyr og inventar, herunder bl.a. etablering av datasenter som tilfredsstillende nasjonale og internasjonale anbefalinger for digital langtidslagring.

### 3.6 Kap. 709 Pasient- og brukerombud

Det foreslås bevilget 74 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 68,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at ordningen Pasient- og brukerombudet er et lavterskeltilbud for pasienter, brukere og pårørende hvor hovedoppgaven er å ivareta disse gruppenes behov, interesser og rettsikkerhet i møte med spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

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

Komiteen viser videre til at ombudenes viktigste oppgave er å være tilgjengelig for pasienter og brukere når de har behov for bistand. Ombudenes arbeid bidrar ofte til å løse saker mer effektivt på lavest mulig nivå, med større sannsynlighet for at tillit kan gjenopprettes mellom pasienter, brukere og tjenestested. Tilbakemeldinger fra ansatte i kommunene og i spesialisthelsetjenesten, og også fra tilsynsmyndighetene, bekrefter dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om å opprette et eget eldreombud. Flertallet mener det er viktig at det i mandatet til ombudet legges til rette for at eldre blir hørt, og at eldre rettigheter blir ivaretatt på ulike områder og samfunnsarenaer. Gjennom etablering av Norges første nasjonale eldreombud vil oppmerksomheten om eldre behov bli styrket, og eldre gis et talerør som kan sette eldre rettigheter og eldreomsorg på dagsordenen. Flertallet viser til at bevilgningen til ombudet først vil komme på plass i 2020, da det er nødvendig å utrede og forberede etableringen av ombudet gjennom 2019. Flertallet viser til at reduksjonen i kap. 709 post 1 i budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti derfor ikke videreføres for 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er riktig å innlemme tannhelse som en del av ombudets ansvarsområde.

Disse medlemmer mener det er positivt å styrke oppmerksomheten rundt eldreomsorg og de eldre behov og rettigheter, men mener det er uheldig at regjeringen i sitt forslag til statsbudsjett ville slå pasient- og brukerombudet sammen til et eldre-, pasient- og brukerombud.

Disse medlemmer er bekymret for at dette kunne gi en nedprioritering av de andre gruppene ombudet har ansvar for, samt at terskelen for å oppsøke et eldre-, pasient- og brukerombud kunne oppleves høyere for de som ikke er eldre.

Disse medlemmer viser i den forbindelse til pasient- og brukerombudenes eget innspill i forbindelse med høringen til statsbudsjettet der de sier at:

«(...) dersom Stortinget vedtar regjeringens forslag om å endre navnet på dagens ordning til «Eldre, pasient- og brukerombud», kan det få noen utilsiktede effekter for alle de andre gruppene som vi regner med et samlet Storting er enige om fortsatt skal ivaretas på like god, og fortrinnsvis enda bedre måte enn det ombudene gjør i dag. Blir denne betegnelsen videreført kan det bli slik at ombudskontorene må bruke mye ressurser på å trygge og oppsøke grupper som kan oppleve seg ekskludert fra ombudets portefølje i enda større grad enn vi gjør i dag.»

Disse medlemmer merker seg også kommentaren fra pasient- og brukerombudene i høringsuttalelsen når det gjelder regjeringens forslag til statsbudsjett med en bevilgning på 4 mill. kroner for å ivareta ombudsrollen for de eldre:

«Å tro at dette gir mer og bedre ombudstjenester til landets eldre, er vel optimistisk.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er tilfreds med at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i budsjettforliket har funnet en annen måte å styrke de eldre rettigheter på enn gjennom et sammenslått eldre-, pasient- og brukerombud. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har valgt å beholde økningen fra regjeringens budsjettforslag på 4 mill. kroner til pasient- og brukerombudene under kap. 709 post 1. Bakgrunnen for dette er at man ønsker å utvide ansvaret til ombudet innenfor tannhelse, samt et ønske om at pasient- og brukerombudet skal få styrket sin kapasitet til å hjelpe de som har behov for det i møtet med helsevesenet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter ikke oppretting av eget eldreombud siden vi i dag allerede har et pasient- og brukerombud som også skal være ombud for eldre. Dette medlem viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett, der pasient- og brukerombudsordningen styrkes.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternati-

ve budsjett, der det er foreslått å øke tilskuddet med 10 mill. kroner utover regjeringens forslag til eldreombud.

### 3.7 Kap. 710 Vaksiner mv.

Det foreslås bevilget 336,4 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 270,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at det følger av smittevernloven at Helse- og omsorgsdepartementet skal fastsette et nasjonalt program for vaksiner mot smittsomme sykdommer, og at forslag til ny smittevernlov er sendt på høring. Komiteen mener vaksiner er et viktig tiltak for folkehelsen, og viser til at Norge har høy deltakelse i barnevaksinasjonsprogrammene. Komiteen viser til at å opprettholde og utvide denne deltakelsen er av avgjørende betydning.

Komiteen viser til at mindre enn 30 pst. av risikogruppen blir vaksinert mot sesonginfluensa, mens myndighetenes mål er 75 pst. Komiteen viser til at norske apotek de siste to sesongene har tilbudt influensavaksiner. Komiteen ber departementet vurdere hvilken rolle apotek kan spille for å bidra til å nå målet om at 75 pst. av risikogrupperne får vaksine, og hvilke tiltak og ressurser som er nødvendig for dette.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, vil være positive til endringer i regelverket, slik at farmasøyter kan rekvirere vaksine mot sesonginfluensa, forutsatt at det gjøres innen tryggerammer med sikkerhet for pasientene.

Komiteen viser til at vaksine mot HPV-relaterte kreftformer, særlig livmorhalskreft, har vært tilbudt jenter på tolv år i barnevaksinasjonsprogrammet siden 2009. I tillegg ble HPV-vaksine for gutter i barnevaksinasjonsprogrammet innført fra høsten 2018.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det fra høsten 2018 vil bli gitt tilbud om HPV-vaksine til gutter på 7. klassetrinn gjennom barnevaksinasjonsprogrammet. Med denne innføringen får gutter og jenter på 7. klassetrinn samme tilbud. Langvarig HPV-infeksjon kan føre til kreft i munn, svelg og endetarmsåpningen hos begge kjønn, samt penis hos menn. Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet i 2015 opprettet en arbeidsgruppe som ble bedt om å vurdere om HPV-vaksine til gutter skal tilbys i programmet i Norge. Gruppen konkluderte med at sykdomsbyrden for HPV-relatert kreft hos menn er tilstrekkelig stor til at gutter bør få tilbud om HPV-vaksine i barnevaksinasjonsprogrammet. Disse medlemmer støtter innføringen av HPV-vaksine til gutter, men vil understreke at eldre gutter ikke har fått samme mulighet til beskyttelse som eldre jenter. Gjen-

nom opphenningsprogram har kvinner født i 1991 eller senere fått tilbud om gratis HPV-vaksine. Disse medlemmer mener kunnskapsgrunnlaget for HPV-vaksine burde gjennomgås, og forventer at regjeringen kommer tilbake til Stortinget i Folkehelsemeldingen våren 2019 med en løsning der regjeringen har vurdert å likestille og sikre begge kjønn beskyttelse mot HPV-virus.

Disse medlemmer er kjent med at vaksinen Cervarix erstattet Gardasil i barnevaksinasjonsprogrammet fra 2018. Disse medlemmer er kjent med at Cervarix ikke beskytter mot kjønnsvorter, som er den vanligste HPV-relaterte sykdommen. Gardasil 9 derimot beskytter både mot kjønnsvorter og ni kreftfremkallende HPV-typer.

Disse medlemmer er også kjent med at beskyttelse mot kjønnsvorter står sentralt i kostnadseffektivitetsvurderingen av innføring av HPV-vaksinasjon for gutter. Disse medlemmer merker seg at vaksinen som er valgt, ikke beskytter mot kjønnsvorter, noe som betyr at cirka 10 pst. av hvert årskull heretter vil kunne få kjønnsvorter. Disse medlemmer merker seg at dette kunne vært unngått. Flere land velger nå Gardasil 9 til sine barnevaksinasjonsprogrammer, herunder både Danmark og Sverige. Disse landenes fagmyndigheter er tydelige på at den nivalente vaksinen gir en bedre dekning mot HPV-relatert kreft, i tillegg til kjønnsvorter. Danske myndigheter er tydelige på at valget av den nivalente vaksinen er viktig for å sikre tillit til programmet og for å få flere til å vaksinere seg.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre merker seg at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker at valg av vaksiner skal gå fra å være et faglig til å bli et politisk spørsmål.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at fagmiljøer tar til orde for at Gardasil 9 vil kunne gjøre livmorhalskreft til en så sjelden sykdom at dagens screeningprogram kan skrinlegges. Disse medlemmer er kjent med at screeningprogrammet koster i underkant av 1 mrd. kroner årlig, og at Folkehelseinstituttet anslår at kostnaden for innkjøp av vaksine maksimalt er om lag 40 mill. kroner årlig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at det per i dag er god vaksinasjonsdekning i Norge, og at norske foreldre lojalt slutter opp om det offentlige barnevaksinasjonsprogrammet. Men utviklingen i land rundt oss og noen steder i Norge, gjør at det er behov for en mer aktiv føre-var-holdning. Disse medlemmer mener at man ikke kan akseptere at barn i Norge settes i fare ved en økende forekomst av

dødelige sykdommer. Disse medlemmer viser til representantforslag fra Arbeiderpartiet om å utrede og utarbeide forslag til lovhjemmel slik at kommuner som ønsker det, kan forsøke en ordning med obligatorisk innkalling til MMR-vaksinering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at barnevaksinasjonsprogrammet må bygges på tillit, og at tvungen vaksinasjon vil være et nytt prinsipp i denne delen av det forebyggende helsearbeidet. Dette medlem viser ellers til behandlingen av representantforslaget.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at Norge har tilgang på vaksiner, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede behovet for nasjonal produksjonskapasitet på vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det var den rød-grønne regjeringen som la ned nasjonal produksjonskapasitet ved Folkehelseinstituttet.

### 3.8 Kap. 712 Bioteknologirådet

Det foreslås bevilget 9,8 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 9,76 mill. kroner.

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

Komiteen slutter seg for øvrig til regjeringens forslag til budsjettramme.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke viktigheten av at Bioteknologirådet både er et frittstående og rådgivende organ. Disse medlemmer viser til at helseminister Bent Høie har satt utnevning av nye medlemmer på vent til regjeringsforhandlingene med Kristelig Folkeparti er avklart. Disse medlemmer vil advare om at en slik politisering av utnevningen av medlemmene i Bioteknologirådet kan bidra til å utfordre rådets frittstående rolle.

### 3.9 Kap. 714 Folkehelse

Det foreslås bevilget 435,3 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 444,3 mill. kroner.

Komiteen vil framheve folkehelsearbeidet sin plass i helsepolitikken og at folkehelsearbeid i stor grad skjer utanfor helsevesenet. Folkehelsearbeidet er samfunnets totale innsats for å fremme helse og forebygge sykdom, skade og lidinger i befolkninga. Arbeidet for å redusere sosiale helseskilnader vil krevje langsiktig og målretta innsats på mange område. Gode og trygge oppvekstvilkår for alle, rettferdig fordeling av inntekt og likt høve til utdanning og arbeid er den beste investeringa samfunnet kan gjere for å redusere sosiale helseskilnader. Gode universelle ordningar er det viktigaste verkemidlet for å redusere sosiale helseskilnader, men mange grupper kan ha behov for målretta tenester. Komiteen merkar seg at føremålet med løyvinga på denne posten er å styrke det generelle folkehelsearbeidet.

Komiteen har merket seg initiativet som Telemark fylkeskommune og kommunene i Grenland har tatt for å opprette et nasjonalt kompetansesenter for miljø og helse. Komiteen er positiv til initiativet, og ser at prosjektet adresserer en rekke utfordringer med koordinering av tilbudet innen miljø og helse. Prosjektet har en målsetting om å være et samlende og tverrfaglig nettverk, som bidrar til forskning, forebygging og nyskaping på et viktig område.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at folkehelsen i Norge er god. De siste årene har det skjedd en endring fra at Norge har falt nedover på listen over lands forventede levealder, til at vi klatrer oppover på listen igjen. Vi er nå antakelig blant de ti land i verden med lengst forventet levealder. Siden 2010 er for tidlige dødsfall som skyldtes hjerte- og karsykdommer, kreft, diabetes og kols før fylte 70 år redusert med 18 pst. Det globale målet er 25 pst. nedgang i perioden 2010 til 2025. Flertallet viser til at hvert femte dødsfall før 70 år skjer på grunn av røyking. Med fortsatt nedgang i røyking og andre risikofaktorer kan tallet på tidlige dødsfall reduseres ytterligere. Norge har hatt den største nedgangen i røyking av alle OECD-landene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det generelle folkehelsearbeidet i Norge må styrkes. Skal vi klare å forebygge sykdommer og styrke befolkningens helse og trivsel, må også folkehelsearbeidet prioriteres i budsjettsammenheng. Disse medlemmer mener at vi trenger en mer kraftfull satsing på tiltak som vi vet reduserer risikoen for syk-

domsutvikling og virker helsefremmende. Disse medlemmer merker seg at regjeringen foreslår å kutte bevilgningene i kap. 714 Folkehelse. Disse medlemmer viser til Folkehelse rapporten «Helsetilstanden i Norge 2018», som dokumenterer at helseforskjellene i Norge øker, og at de sosiale helseforskjellene i Norge er større enn i flere andre europeiske land. Dette er en alvorlig utvikling som ikke kan møtes med en svekket innsats.

Disse medlemmer vil fremheve at samfunnet kan spare store summer årlig på at flere er i aktivitet. Selv om det er tverrpolitisk enighet om at friluftsliv kan gi store folkehelsegevinster, står ikke regjeringens bevilgninger i forhold til det ambisjonsnivået som Stortinget har uttalt, blant annet ved behandlingen av stortingsmeldingen om Friluftsliv i 2016. Disse medlemmer vil understreke at friluftsliv er en arena for alle uavhengig av helse, sosial bakgrunn og økonomi. Tiltak som fremmer glede og tilgjengelighet til gode naturopplevelser, er viktig. Disse medlemmer vil også vise til innspill fra blant annet Norsk Friluftsliv på komiteens høring, som fremhevet at friluftsliv og fysisk aktivitet er et av de viktigste og rimeligste tiltakene som når store grupper i arbeidet med å forebygge sosiale helseforskjeller og øke fysisk aktivitet i befolkningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, der det er satt av 15 mill. kroner mer enn regjeringen til friluftsliv og 11 mill. kroner mer enn regjeringen til frivillige organisasjoner og stiftelser, under Klima- og miljødepartementets budsjett. I tillegg viser disse medlemmer til Arbeiderpartiets alternative opplegg for kommunene, med en økning på 3,5 mrd. kroner for 2019. Dette er viktig for kommuner som skal investere i forebygging og tilrettelegging for friluftsliv.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett og økt kommuneramme og vil understreke at dette er viktig, for det er i kommunene at forebygging og tilrettelegging for friluftsliv skjer. I tillegg prioriteres 8 mill. kroner i øremerkede midler til økning i bevilgningen til friluftsliv. Bevilgningen skal blant annet favne friluftaktiviteter for personer med innvandrerbakgrunn, driftsstøtte til friluftorganisasjoner og prosjekter knyttet til friluftsliv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser også til at en restriktiv rusmiddelpolitikk er viktig folkehelsepolitikk. Disse medlemmer viser til at alkohol og tobakksbruk er årsak til sykdom, skader og sosiale helseforskjeller i befolkningen. Disse medlemmer viser til disse partiers innledende merknader og alternative statsbud-

sjetter for 2019, der partiene reverserer tax-free-endringene som ble vedtatt i revidert nasjonalbudsjett 2014.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at i Senterpartiets alternative budsjett økes avgiftene på alkoholholdige drikker og tobakk med 3 pst. utover regjeringens forslag.

#### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen merker seg at løyvinga er foreslått redusert med 8,1 mill. kroner utover ABE-reforma, for å styrke andre prioriterte tiltak. Komiteen merker seg også at det vert øyremert 6 mill. kroner til kunnskapsstøtte og evaluering av program for folkehelsearbeid i kommunane.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 714 post 21 økes med 3 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 150,098 mill. kroner.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket for 2019 er enighet om å øremerke 3 mill. kroner til Frivillig.no, for videre å styrke rekrutteringen av frivillige innen blant annet eldreomsorgen.

#### **Næringslivsgruppe på matområdet – intensjonsavtale**

Komiteen vil framheve intensjonsavtalen mellom Helse- og omsorgsdepartementet, matvarebransjen og serveringsbransjen, og ser positivt på at 100 aktører no er knytte til avtalen. Komiteen merker seg at på grunn av auka avgift på alkoholfrie drikkevarer og sjokolade- og sukkeravgift har mat- og drikkevareprodusentar meldt at samarbeidet om reduksjon av inntak av tilsett sukker inntil vidare ikkje kan fortsetje. Komiteen registrerer at regjeringa føreslår å redusere avgifta på sjokolade- og sukkervarer til prisjustert 2017-nivå.

Medlemene i komiteen frå Arbeidarpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti meiner at regjeringa må arbeide for at intensjonsavtalen mellom departementet, matvarebransjen og serveringsbransjen om reduksjon i inntak av tilsett sukker vert ført vidare. Desse medlemene vil også vise til at det er viktig at Helsedirektoratet følgjer opp merkeordninga «Nøkkelhullet». To av tre forbrukarar har tillit til merkeordninga, og ein årleg auke i talet på nøkkelholmerkerte produkt er eit av måla i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold (2017–2021).

#### **Innsats for barn og unges mat og måltidsvaner**

Komiteen vil understreke at å sikre sunt kosthold hos barn og unge er viktig forebygging. Komiteen viser til at det er fremma ein handlingsplan for betre kosthold, og at Helsedirektoratet har revidert nasjonal fagleg



retningslinje for mat og måltider i barnehagen. Komiteen merker seg dei nasjonale måla for vatn og helse og vil understreke at det er ei utfordring med lav utskifting av gammalt og dårleg leidningsnett i kommunane. Komiteen ser positivt på etablering av Nasjonal vannvakt. Komiteen viser til at tobakk er den viktigaste enkeltfaktoren for tidleg død, og ser positivt på regjeringas tiltak i det tobakksførebyggande arbeidet.

Komiteen viser til høringsinnspill fra NHO Mat og Drikke og Virke Dagligvare som understreker viktigheten av monitorering av kostholdsendringer for å følge opp måloppnåelsen i intensjonsavtalen. Regjeringen viser til at arbeidet med å få oversikt over omfanget av grensehandel av matvarer skal fortsette. Komiteen er enig i at dette arbeidet må sikres høy prioritet og fremdrift.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det ble inngått en intensjonsavtale mellom departementet og matvarebransjen for samarbeid om bedre kosthold i 2016. Disse medlemmer viser til at en rekke aktører fra kiosker, bensinstasjoner og øvrig serveringsbransje undertegnet avtalen i 2018. Disse medlemmer viser til at mat- og drikkevareprodusentene meldte at samarbeidet inntil videre ikke kunne fortsette som følge av økt avgift på alkoholfrie drikkevarer og sjokolade- og sukkervarer. Disse medlemmer viser til at regjeringen foreslår å redusere avgiften på sjokolade- og sukkervarer til prisjustert 2017-nivå i Prop. 1 S (2018–2019).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at dagens sukkeravgifter er rene inntektsposter, men har usikre helseeffekter. De rammer både varer med og uten sukkerinnhold, og tar ikke hensyn til produsenter som reduserer sukkerinnholdet i sine produkter. Da fremmer avgiften ikke folkehelsen. Disse medlemmer ønsker en utredning av en sukkeravgift som kan regnes ut fra varenes sukkerinnhold, for eksempel slik man har fått på sukkerholdig drikke i Irland og Storbritannia.

### **Fysisk aktivitet i skolen**

Komiteen viser til at det er gjennomført forsøk med utprøving og evaluering av modellar med ekstra tid til fysisk aktivitet og kroppsøving på ungdomstrinnet, og at erfaring og funn med forsøket skal inngå som del av kunnskapsgrunnlaget til det pågåande arbeidet med ein ny handlingsplan for fysisk aktivitet.

Komiteen viser til at et omfattende forskningsprosjekt bestilt av regjeringen for økt fysisk aktivitet i skolen nå er i en avslutningsfase. Prosjektet innbefatter 29 skoler rundt om i landet med om lag 2 700 elever på niende trinn og ble startet høsten 2016. Skolene som er

med i forsøket, følges tett opp i ulike regioner fordelt mellom Norges idrettshøgskole, Høgskolen på Vestlandet, Universitetet i Agder og Universitetet i Stavanger. Det har både vært gjennomført en pilotstudie og en hovedstudie med både intervensjonsskoler som tester ut ulike modeller, og kontrollskoler for å måle effekten av utvidet tid til fysisk aktivitet og kroppsøving, samt hvordan tilrettelegging bør være. Det er forventet at resultatene fra studien vil foreligge tidlig i 2019.

Komiteen ser frem til resultatene fra studien og mener denne vil kunne gi et bedre faglig grunnlag for å bedre kunne vurdere hvordan man oppnår økt fysisk aktivitet i skolen. Komiteen mener at én times daglig fysisk aktivitet i skolen innenfor dagens timetall skal være et mål som ikke må gå på bekostning av metodefriheten til lærerne eller medføre ekstra forpliktelser til rapportering fra skolene. Målet bør heller ikke gå på bekostning av gode lokale løsninger som faste aktivitetsdager, ekskursjoner eller annen aktivitet i skoletiden.

Komiteen ber regjeringen legge lærernes metodefrihet til grunn i sitt videre arbeid med fysisk aktivitet, samt vurdere løsninger som ikke bidrar til unødige byråkratisering eller detaljstyring av sektoren. Komiteen er gjort kjent med at flere skoler – særlig på barne- og mellomtrinnet – prioriterer fysisk aktivitet i ulike former, og ber regjeringen i sitt videre arbeid se på hvordan man kan bidra til erfaringsdeling og spredning av kunnskap og pedagogiske opplegg som bygger oppunder lærernes faglige skjønn og ansvar.

Komiteen mener den enkelte skole i samarbeid med lærerne må finne gode løsninger for hvordan man best mulig kan legge til rette for økt fysisk aktivitet, og hvor man tar hensyn til de ulike forutsetninger man har lokalt. Fysisk aktivitet i skolen bør bidra til at elevene opplever mestring og glede ved aktivitet, og det er dermed viktig at tiltakene er godt lokalt tilpasset og skapt av et lokalt, positivt engasjement.

Komiteen mener en sentral utfordring er kompetanse og ressurser som gir lærerne inspirasjon, og gode faglige opplegg som innebærer bruk av fysisk aktivitet. Dette kan blant annet gjøres ved å etablere en nettressurs hvor skoler og lærerne får tilgang til gode fagdidaktiske eksempler som muliggjør god undervisning i enkeltfag samtidig som man har økt fysisk aktivitet. Slike ressurser kan utarbeides med bakgrunn i erfaringene fra forskningsprosjektet og med bakgrunn i erfaringer fra kommuner som allerede er kommet langt i å ha én times fysisk aktivitet hver dag innenfor dagens rammetimetall. Det kan også være aktuelt å vurdere om ressurser laget med tilknytning til eksisterende læreplanverk kan fornyes og forbedres i forbindelse med nye læreplaner i fagfornyelsen, bl.a. i kroppsøvingfaget. Den enkelte lærer og skole skal med dette kunne ivareta et godt innhold, god planlegging og god gjennomføring av tilbud og tiltak for økt fysisk aktivitet. Komiteen mener der-

for regjeringen i sitt videre arbeid må ivareta at skolene får tilgang til slike undervisningsressurser og kompetanse som muliggjør at alle skoler på enkelt vis kan nå målet om én times fysisk aktivitet, og ber regjeringen komme tilbake til Stortinget på egnet måte med status i dette arbeidet.

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

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til representantforslag om å innføre en ordning som sikrer elever på 1.–10. trinn minst én time fysisk aktivitet hver dag, Dokument 8:8 S (2017–2018), jf. Innst. 51 S (2017–2018). Stortinget fattet følgende vedtak 7. desember 2017:

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

Vedtaket fikk flertall mot Høyre, Fremskrittspartiet og Venstres stemmer.

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti forventer at regjeringen følger opp Stortingets vilje.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett har avsatt 30 mill. kroner til innføring av én times fysisk aktivitet hver dag for alle elever, under kap. 714 post 21.

Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens undersøkelse av det offentlige folkehelsearbeidet, som understreker behovet for økt kunnskap om folkehelse og hva som er effektive folkehelse tiltak. Disse medlem-

mer viser til at det i Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett er satt av ytterligere 4 mill. kroner til forskning og evaluering av folkehelse tiltak under kap. 714 post 21.

Disse medlemmer merker seg at regjeringspartiene og Kristelig Folkepartis forlik inneholder 3 mill. kroner til frivillig.no under kap 714 post 21. Disse medlemmer støtter denne satsingen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative budsjett, der det prioriteres 10 mill. kroner som tilskudd til tilrettelegging for én times fysisk aktivitet i skolen.

#### **Post 60 Kommunale tiltak**

Komiteen viser til at løyvinga dekker støtte til lokalt folkehelsearbeid, og at løyvinga foreslås redusert med 1,5 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak. Komiteen merker seg at alle fylke i 2019 vil få tilbud om å delta i program for folkehelsearbeid, og at løyvinga er foreslått auka med 10 mill. kroner. Komiteen merker seg at ingen av tiltaka forebels er avslutta eller evaluerte. Komiteen registrerer at folkehelseprogrammet legg til rette for at kommunane kan utvikle og spreie metodar for å fremje psykisk helse og lokalt rusforebyggande arbeid. Komiteen ser positivt på at programmet også kan omfatte forebyggande arbeid mot vald og overgrep.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 714 post 60 reduseres med 5 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 93,013 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det ikke har vært meningen at folkehelseprogrammet i 2019 skulle utvides til å omfatte vold og overgrep, men at temaet skal utvikles og samkjøres med de andre temaene i programmet i ett enkelt fylke.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i sitt budsjettforlik har kuttet kap. 714 post 60 med 5 mill. kroner. Disse medlemmer mener regjeringen i sitt budsjettforslag allerede har kuttet mye i folkehelse tiltak og vil ikke støtte denne ytterligere innstrammingen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er foreslått å øke tilskuddet til program for folkehelse med 10 mill. kroner utover regjeringens forslag.

**Post 70 Rusmiddeltiltak mv.**

Komiteen viser til at løyvinga dekker tilskot til rusmiddelførebyggande innsats, og at målet i hovudsak er å bygge opp under frivillig sektors førebyggande arbeid i sektoren. Løyvinga vert føreslått redusert med 5 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak. Komiteen registrerer at Helse- og omsorgsdepartementet har utgreidd om regelverket for tilskotsordninga bør nedfellast i forskrift, og har sendt på høyring forslag om dette. Komiteen viser til at driftstøtta til kampanjeorganisasjonen Av-og-til vert føreslått auka med 2,9 mill. kroner. Komiteen viser til at det no er 50 Av-og-tilkommunar, og ser positivt på ei utviding. Komiteen vil understreke det viktige arbeidet som skjer i regi av Akan kompetansesentre for å bygge opp under det rusførebyggande arbeidet i arbeidslivet. Komiteen er kjent med at evalueringa av Akan i hovudsak viser at Akan oppfyller si rolle.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 714 post 70 økes med 10 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 130,477 mill. kroner.

Flertallet er opptatt av å sikre gode tiltak innen rusmiddelførebyggende arbeid, i tråd med øvrige politiske målsettinger. Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om at det skal gis 10 mill. kroner til frivillig rusførebyggende innsats, og herunder styrke Akan med 2 mill. kroner og Juvente med 1 mill. kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett foreslår 2 mill. kroner i økt støtte til AKAN.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringen hadde foreslått å kutte bevilgingen til rusmiddelførebyggende innsats med 5 mill. kroner under kap. 714 post 70. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet vurderer at ordningen i hovedsak oppfyller formålet om å støtte opp om frivillige organisasjoners virksomhet, og dermed bidrar til større mangfold i samfunnets samlede rusmiddelførebyggende innsats overfor målgruppen. Disse medlemmer er tilfreds med at kuttet er foreslått reversert i budsjettforliket mellom Kristelig Folkeparti og regjeringspartiene, og støtter dette. Disse medlemmer støtter også budsjettforlikets økning på 10 mill. kroner til frivillig rusførebyggende innsats, under samme kapittel og post.

**Post 74 Skolefrukt mv.**

Komiteen viser til at løyvinga dekker tiltak som skal stimulere til gode kost- og måltidsvaner generelt og auka inntak av frukt og grønnsaker spesielt hos barn og unge. Komiteen viser til at løyvinga vert redusert med 0,35 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak. Komiteen merkar seg at 9 pst. av elevane i grunnskulen, tilsvarende 57 000 elevar i 2017, abonnerte på skolefrukt. Av desse fekk om lag 20 000 elevar gratis skolefrukt betalt av skule eller kommune. Komiteen registrerer at berre 35 pst. av skulane deltek i abonnementsordninga, og at det er flest reine barneskular som deltek. Komiteen viser til at Helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet skal vidareføre arbeidet med å samle og spreie dømer frå kommunane som arbeider godt med mat og måltid i skulen. Spesielt skal ein sjå på tiltak som kan få fleire av dei eldste elevane til å ete frukost. Komiteen viser til at ordninga med statleg finansiert gratis frukt og grønt for alle elevar på ungdomsskular og kombinerte skular vart avvikla i 2014.

Komiteen viser til at Nasjonalt senter for mat, helse og fysisk aktivitet også samler og sprer gode eksemplar på tilrettelegging av fysisk aktivitet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at skolemat og skolemåltider først og fremst er foreldrenes ansvar. Alle er enige i at mat og måltider i skolen er viktig. Norge har gode tradisjoner med medbragt skolemat og tilbud om å abonnere på frukt og melk. Disse medlemmer slår fast at kommunene har frihet til å avgjøre om de vil ha en skolefruktordning. Ordningen kan enten betales av foresatte, eller ved at skoleeier eller skolen kjøper inn frukt til elevene over eget budsjett og benytter subsidiene. Disse medlemmer viser til at rammeavtaler gjør at kommuner som tilbyr gratis frukt, kan gjennomføre en konkurranse om leveranse blant dem som har avtale med Skolefrukt. Kommunene kan da få en lavere pris. Disse medlemmer viser til at det bevilges 20 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett til skolefruktordningen for grunnskolen. Det tilrettelegger for at elever, skoler eller kommuner kan abonnere på skolefrukt og får kr 1,50 i støtte fra staten per enhet. Egenandel er kr 3,20. 35 pst. av skolene deltar. Våren 2018 abonnerte om lag 57 000 elever på skolefrukt. Av disse var det om lag 20 000 som fikk gratis skolefrukt betalt av skole eller kommune.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at 57 000 elever bare utgjør 9 pst. av elevene, og at de fleste av disse er barneskoleelever. Disse medlemmer mener at alle elever må få samme muligheter til god helse, og ikke være avhengig

av hvilken skole man går på. Da er gratis frukt og grønt for ungdomsskoleelever et viktig tiltak å prioritere.

Disse medlemmer mener at dagens abonnementsordning, hvor noen kommuner og foreldre betaler for ordningen, er med på å bygge opp under forskjeller. Disse medlemmer mener regjeringens forslag til kutt i skolefruktordningen strider mot ervervet kunnskap om ordningen. Disse medlemmer viser til forskning fra Universitet i Agder som viser at elever som får frukt og grønt på skolen, spiser mindre snop og søtsaker. Størst endring ser man hos de elevene som tidligere var storforbrukere av brus og snacks.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil gjeninnføre ordningen med gratis skolefrukt, og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 102,8 mill. kroner under kap. 571 post 60 til å gjeninnføre skolefrukt i ungdomsskolen. Disse midlene dekker skolefrukt for våren 2019.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og Senterpartiets alternative statsbudsjett for 2019, der det prioriteres 100 mill. kroner på Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjettområde, slik at det kan innføres gratis skolefrukt på skoler med ungdomstrinn fra høsten 2019.

#### SKOLEMAT

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at et sunt og riktig kosthold er en viktig forutsetning både for trivsel, velvære og læring, og at inntak av mat og drikke i løpet av skoledagen er nødvendig for å opprettholde konsentrasjon og energinivå. Det er i dag foreldrene som har ansvar for at barna spiser frokost og har med seg mat på skolen. I rapporten «Hva spiser elevene på skolen?» publisert av Norges forskningsråd kartlegges matvanene til over 15 000 skoleelever i barneskole, ungdomsskole og videregående skole. Rapporten viser at totalt 86 pst. av elevene har med matpakke hjemmefra. For elevene i barneskolen viser den fylkesvise oversikten at andelen elever som har med seg matpakke hjemmefra, varierer fra 88 til 100 pst. Rapporten viser også at de aller fleste spiser normal og sunn mat på skolen, men at det samtidig er bekymringsfullt at 14 pst. av elevene ikke har med matpakke. Flertallet mener at et styrket samarbeid mellom skole og hjem vil kunne bidra til å følge opp og bevisstgjøre foreldrene på det ansvaret de har for barnas kosthold, samt på betydningen av at barna spiser sunt og riktig.

Flertallet viser også til de nye faglige retningslinjene for skolemåltid som skal bidra til å øke andelen skoler som faktisk følger disse. I en kartlegging fra 2013 ble det nemlig avdekket at andelen skoler som hadde organisert skoledagen slik at elevene fikk minst 20 mi-

nutters spisepause, bare var 55 pst. for barnetrinnet (1.–4. trinn) og 40 pst. for mellomtrinnet (5.–7. trinn). Flertallet mener skoleeieres innsats på dette området vil kunne bidra betydelig til at flere elever spiser skolemat hver dag. I tillegg vil det øke kunnskapen blant elever og foresatte om hva et sunt skolemåltid med riktig ernæring skal bestå av, hvorfor et sunt skolemåltid er viktig, samt at skoleledelse, lærere, elever og foresatte vet hva som er gode rammer for måltider i skolen. Måltidene er i seg selv en viktig sosial arena, en arena for trivsel og en god læringsarena knyttet opp mot kultur, miljø og forbruk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er regjeringens ansvar å fremme tiltak slik at alle skoler respekterer elevers behov for spisepause på 20 minutter, og at dagens situasjon med korte spisepauser ikke er et argument mot å innføre skolemåltid for alle, heller tvert imot.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil påpeke at en nasjonal ordning med gratis skolemåltider til alle i grunnskolen i liten grad tar hensyn til lokale prioriteringer og muligheter, behov ved den enkelte skole eller hva foreldre og elever etterspør innen rammen av sunn og ernæringsrik skolemat. I tillegg vil en nasjonal ordning medføre betydelige investerings- og driftskostnader, som kunne gått til arbeidet med å styrke kvaliteten i skolen.

Flertallet understreker at spørsmålet om innføring av en nasjonal ordning med skolemåltid for alle elever vil være et spørsmål om prioritering av skolens økonomiske og menneskelige ressurser. Flertallet mener lokale tiltak som man allerede ser rundt omkring i landet, vil være mer målrettet. Tiltak for å styrke skole/hjem-samarbeidet, heve kvaliteten i undervisningen og gi lærerne mer tid til hver enkelt elev er en riktigere prioritering i dagens skole. Tiltak og ressurser for tidlig innsats, satsing på lærere og skoleledelse, kampen mot mobbing, samt øvrige kvalitetstiltak har nå fått økt prioritering, slik at skoleeiere settes bedre i stand til at flere elever kan møte en skole hvor flere fullfører og består.

Flertallet vil peke på at den avgjørende årsaken til sosial ulikhet i helse er knyttet til utdanning og arbeid. Internasjonal forskning fremhever at et av de viktigste tiltakene for at barn og unge skal lykkes med å gjennomføre et utdanningsforløp, er å møte lærere med god kompetanse. Det å satse på muligheten til å gjennomføre et utdanningsforløp er den faktoren som betyr mest for sosial utjevning både når det gjelder helse og økonomi.

Flertallet vil også vise til Helse- og omsorgsdepartementets samarbeid med næringslivsgruppen, her-

under en samling av de som produserer mesteparten av maten Norges befolkning spiser. Dette konkrete samarbeidet har allerede gitt seg utslag i forpliktelser på redusert saltinnhold i maten vi kjøper i dagligvarebutikken, og videre jobber denne gruppen med reduksjon av mettet fett og sukker. Denne typen universelle tiltak har stor betydning for både måltid hjemme og matpakken, uavhengig av folks bevissthet eller tid til å ta kloke valg selv.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti påpeker at studier har vist at frokostinntak kan ha positiv effekt på skoleprestasjoner, blant annet på kognitiv funksjon, konsentrasjon og akademisk prestasjon. Disse medlemmer mener skolemat både er bra for læring og er med på å utjevne sosiale helseforskjeller, fordi det er elevene som ikke har med noen matpakke i dag, som får mest ut av tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiets forslag om å innføre skolemat i grunnskolen også innebærer å sette av ressurser til logistikk og administrasjon. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at man ikke kan sette læring opp mot ernæring, slik flertallet gjør i merknaden over.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Norge er et av få land i Europa som ikke har skolemat.

Disse medlemmer mener at tilbud om sunn mat i løpet av skolehverdagen er noe av det mest effektive vi kan gjøre for norsk folkehelse. Feilernæring, overvekt og livsstilsykdommer er økende blant norske barn og unge. Disse medlemmer mener en skolematordning med brød, frukt og melk vil være en gavepakke for barna, for skolen og i kampen mot barnefattigdom. Sunn mat gjør at barn spiser mindre godteri, og får gode matvaner tidlig. Sunn skolemat i magen gjør at hodene blir klarere og mer konsentrert. Sist, men ikke minst, sunn mat på skolen sørger for at alle barn, inkludert de fra hjem med lite penger, får et ordentlig måltid om dagen. Disse medlemmer viser til at Folkehelseinstituttet nevner det som ett av de mest åpenbare tiltakene for å utjevne sosiale helseforskjeller.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 716 mill. kroner til innføring av skolemat i hele grunnskolen, fra og med høsten 2019, under kap. 714 post 74. Dette skal gå til brødmat, frukt og grønt og melk. I Arbeiderpartiets løsning er det tatt høyde for kostnader knyttet til logistikk ved at det er satt av midler tilsvarende en 20 pst. stilling ved den enkelte skole til mottak, merking av mat, utdeling av mat og rydding. Disse medlemmer understreker at den

enkelte kommune må få organisere tilbudet slik de selv ønsker.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der det foreslås å bevilge 321 mill. kroner over kap. 714 på helsebudsjettet for gratis skolemat på 8.–10. trinn, samt 100 mill. kroner i tilskudd til skolefrokost for elevene i videregående opplæring. Dette er starten på en opptrapping der målet er at alle barn og ungdommer i grunnsopplæringen skal få tilbud om et gratis skolemåltid i løpet av dagen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil vise til at forskning bekrefter at foreldrenes bakgrunn og ressurser har stor betydning for barnas fysiske aktivitetsnivå, kostholdsvaner og forekomst av overvekt. Likevel har regjeringspartiene en lang tradisjon for å motarbeide forslag om mer fysisk aktivitet eller sunnere mat i skolen. Dette har blant annet kommet til syne ved at den borgerlige regjeringen fjernet ordningen med gratis frukt og grønt, som ble innført av den rød-grønne regjeringen, og nå nylig ved å nekte å forholde seg til Stortingets anmodningsvedtak om minimum én times fysisk aktivitet hver dag. Elevene på alle landets ungdomsskoler, samt 1.–10.-skolene, fikk gratis frukt og grønt fra 2007 til 2014. To store forskningsprosjekter har evaluert effekten, og dommen er krystallklar: Gratis frukt og grønt gir sunnere barn.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil understreke at Senterpartiet støtter innføring av skolemåltid i tillegg til å gjeninnføre gratis frukt og grønt. Det vises til Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det prioriteres 3,5 mrd. kroner mer i kommunerammen, som vil gi flere kommuner og fylkeskommuner anledning til å prioritere innføring av skolemat.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er opptatt av at elever trenger påfyll av næring for å kunne arbeide, lære og yte. Mette barn lærer best. Samtidig er det ingen tvil om at det har stor betydning for folks helse. Stillesitting og usunn mat har skapt en fedmeepidemi blant barn i hele den vestlige verden. Usunne vaner i barndommen fører til dårlig helse senere i livet. Disse medlemmer er overbevist om at dersom vi satser på sunn mat og fysisk aktivitet i skolen i dag, kan vi spare store summer på helsebudsjettene i morgen. Disse medlemmer mener det er oppsiktsvekkende at Norge, som ett av ytterst få land i Europa, ikke har tatt seg råd til å innføre skolemat. I Norden er det bare Norge som ikke har et slikt tilbud. I vårt naboland Sverige har de fleste barn hatt gratis skolemat i over 50 år allerede.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det nå er på tide at vi også kommer etter. Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil finansiere ordningen over helsebudsjettet, slik at det ikke skal tas av ressursene i skolen. I stedet for store skatteuttak til de rikeste har vi råd til en skole med flere lærere, mer fysisk aktivitet og gratis skolemat. Det er godt forskningsmessig dokumentert at en slik skoledag sannsynligvis vil bidra til mer læring og økt trivsel for alle.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti understreker at tilbudet om skolemat må være gratis og tilgjengelig for alle. Selv små summer per måltid fører til en beskrankning, og vi risikerer at vi ikke når frem til de som trenger det mest.

#### **Post 79 Andre tilskudd**

Komiteen viser til at løyvinga dekker tilskot til generelt folkehelsearbeid, og 15 mill. kroner i redusert løyving på grunn av at delfinansieringa av HUNT 4 er avslutta. Komiteen er glad for at løyvinga til Psykisk helse i skolen vert vidareført, og merkar seg at ordninga skal gjennomgåast, og at evalueringa vil føreligge i 2019. Komiteen støttar regjeringas «Mobilisering mot ensomhet», og tilskot til frivillige organisasjonar for å støtte arbeidet deira med å aktivisere eldre fysisk og sosialt, og vil understreke at dette er særskilt viktig frivillig arbeid som må utviklast vidare. Komiteen vil anerkjenne arbeidet som skjer i regi av Ammehjelpen. Andelen som ammar, går ned i Norge, og komiteen merkar seg at Ammehjelpen på høyring argumenterte for auka støtte for å kunne styrke arbeidet sitt i tråd med behovet.

Komiteen mener at Ammehjelpen er et viktig bidrag for å oppfylle målene i Nasjonal handlingsplan for bedre kosthold og å øke andelen barn som fullammes ved fire måneder (60 pst.), fullammes ved seks måneder (25 pst.), og som ammes ved tolv måneder (50 pst.).

Komiteen viser til at Ammehjelpen har gjort en betydelig innsats for amming blant kvinner i Norge i 50 år. Komiteen peker på at organisasjonen gir gratis råd og støtte til ammende mødre gjennom mor-til-mor kontakt, og består av 160 aktive ammehjelpere. Komiteen viser til at Ammehjelpen håndterer et stort antall henvendelser årlig.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, ønsker derfor å øke støtten til Ammehjelpen med 350 000 kroner.

Flertallet foreslår at kap. 714 post 79 økes med 350 000 kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 49,485 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til disse partiers al-

ternative statsbudsjett, som prioriterer 0,65 mill. kroner under kap. 714 post 79 i økt tilskudd til Ammehjelpen, for blant annet å løfte kvaliteten på ammehjelpen.no og tilby kurs til ammehjelpere.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der støtten til Ammehjelpen økes med 300 000 kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil understreke viktigheten av de frivillige og ideelle organisasjonenes arbeid med å bedre folkehelsen. Flertallet ønsker å trekke frem blant annet MOT, som med sin lange erfaring og gode resultater, er en viktig aktør i arbeidet med inkludering, livsmestring og styrking av ungdoms psykiske helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg høringsinnspillet fra organisasjonen «Voksne for barn». Disse medlemmer er enige i at elever med spesielle behov må ha et godt tilbud som fremmer god psykisk helse i skolen. Disse medlemmer har fått vite at «Voksne for barn» etter budsjettthøringen har mistet 50 000 kroner i annonseinntekter for 2019, fordi de hadde uttalt seg kritisk til å ta ut overskudd fra selskaper som driver med barnevern. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjettopplegg, der det settes av 50 000 kroner under kap. 714 post 79 for å kompensere for denne ulempen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil fremheve betydningen av Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT) og Tromsø-undersøkelsen. Disse undersøkelsene er viktige for å opparbeide kunnskap om folkesykdommer, livsstilssykdommer, helsetilstand og forebygging. Disse medlemmer vil understreke at god kunnskap opparbeidet over flere år er avgjørende for å gjøre riktige helsepolitiske prioriteringer.

Disse medlemmer mener HUNT4 70+ gir kunnskap om hvor mange som har demens i Norge. Undersøkelsen vil gi viktige data for å planlegge fremtidige tjenester og forskning. Disse medlemmer ser det som viktig at det legges til rette for en videreføring av undersøkelsen slik at vi kan få en god langtidsstudie som belyser helseutviklingen blant eldre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 2 mill. kroner i friske midler til HUNT og Tromsø-undersøkelsen under kap. 714 post 79.

### 3.10 Kap. 717 Legemiddeltiltak

Det foreslås bevilget 70,3 mill. kroner til kap. 717, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 67,8 mill. kroner.

Komiteen merker seg at det foreslås 1,8 mill. kroner i økt bevilgning til oppfølging av anmodningsvedtak om tilgang til informasjon om legemiddelbehandling av barn. I Norge mangler det et åpent og tilgjengelig oppslagsverk der man kan finne systematisert og kvalitetssikret informasjon om legemiddelbehandling av barn. Komiteen mener det er viktig å sikre en riktigere legemiddelbruk blant barn, samt styrke Legemiddelverkets tilsyn med medisinsk utstyr.

Komiteen merker seg at bevilgningen til kompetansenettverk for legemidler til barn på 6 mill. kroner foreslås videreført. Komiteen mener tverrfaglig samarbeid om pasientsikkerhet, kompetanseheving, kunnskapsformidling, samt vitenskapelig kompetanse og kunnskapsoppsummering, er viktig for å sikre god legemiddelbehandling av barn.

Komiteen mener riktig og produsentuavhengig legemiddelinformasjon er viktig. De fire regionale legemiddelinformasjonsentrene (Relis) dekkes gjennom kap. 717 post 70 og er en viktig aktør i dette arbeidet. De svarer på spørsmål om legemiddelbruk tilpasset den enkelte pasient. Relis har også en viktig rolle i bivirkningsovervåkingen ved at de mottar bivirkningsmeldinger, vurderer årsakssammenhenger og gir tilbakemeldinger til legene. Sammen med bivirkningsrapportering fra EU-landene gir dette grunnlag for oppdatert informasjon om legemidler.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i desember 2016 leverte en vurdering av de gjennomførte pilotene og anbefalte en gradvis nasjonal utvidelse av KUPP over en periode på tre år. Komiteen viser til at Helsedirektoratet videre har anbefalt at det på sikt bør gjennomføres en samfunnsøkonomisk analyse for å verifisere tiltaket.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det er riktig å la Helsedirektoratet vurdere kunnskapsbaserte oppdateringsvisitter (Kupp) som undervisningsmetode basert på gjennomførte piloter, og viser ellers til omtalen av Kupp som et viktig virkemiddel for å nå våre legemiddelpolitiske mål i legemiddelmeldingen.

### 3.11 Kap. 732 Regionale helseforetak

Det foreslås bevilget 159 182,5 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 147 747,2 mill. kroner.

### Spesialisthelsetjenester

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 utover det som dekkes i den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De fire regionale foretakene skal planlegge, styre, organisere og samordne virksomhetene i de foretakene de eier. Samtidig skal sørge-for-ansvaret ivaretas gjennom den offentlige helsetjenesten, driftsavtaler med ideelle institusjoner og kjøp av tjenester fra private aktører.

Komiteen vil understreke at spesialisthelsetjenesteloven ikke bare fastsetter ansvaret for å diagnostisere og behandle pasienter, men også har som formål å fremme folkehelsen og motvirke sykdom, skade, lidelse og funksjonshemming, bidra til å sikre tjenestetilbudets kvalitet, bidra til et likeverdig tjenestetilbud, bidra til at ressursene utnyttes best mulig, bidra til at tjenestetilbudet blir tilpasset pasientenes behov, og bidra til at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for pasientene (jf. spesialisthelsetjenestelovens formålsparagraf). Komiteen viser også til at det i helseforetaksloven fremgår at helseforetakenes formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det, når de trenger det, uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi og etnisk bakgrunn, samt å legge til rette for forskning og undervisning.

Komiteen viser til at kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten. Utfordringen har vært at egenandelen for hormonbehandling er høy. Komiteen mener at behandling av alvorlig sykdom som øker risikoen for å bli infertil, bør ses på som en følgeskade, tilsvarende rekonstruksjon av bryster.

Komiteen mener derfor at ansvaret bør overføres til de regionale helseforetakene og bli fullt ut offentlig finansiert.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener dette bør avgrenses til personer som på grunn av behandlingen av alvorlig sykdom har økt risiko for å bli infertile og dermed behov for å lagre egg.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at regjeringen Solbergs helsepolitikk har gitt flere pasienter behandling, ventetidene går ned, og helsekøene er kortere. Disse medlemmer viser til at regjeringen har lagt frem et godt og solid sykehusbudsjett. Spesialisthelsetjenestens budsjett øker neste år med 11,5 mrd. kroner, til 159,5 mrd. kroner. Det gir hele 1 350 mill. kro-

ner mer til økt aktivitet i sykehusene. Disse medlemmer har i sine seks budsjetter lagt til rette for en samlet aktivitetsvekst som ligger over veksten den rødgrønne regjeringen la til rette for på sine åtte budsjetter. En vekst på 1,7 pst. viser at regjeringen satser på og prioriterer sykehusene. Den demografiske utviklingen tilsier et behov for aktivitetsvekst i sykehusene på 1,3 pst. i 2019.

Sykehusene får dermed en styrking over demografiskostnadene. Det gir rom for mer pasientbehandling, økte medisinkostnader og økte investeringer.

Disse medlemmer viser til at ordningen med fritt behandlingsvalg gir pasientene rett til å velge å motta behandling hos private leverandører med godkjenning, i tillegg til offentlige sykehus og private med avtale med de regionale helseforetakene. Dette stimulerer sykehusene til å bli mer effektive og gjør at vi benytter ledig kapasitet i private institusjoner. Det viktigste er at det gir økt valgfrihet og kortere ventetider for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til sine respektive innledende, generelle merknader om sykehusøkonomi og finansiering, til partienes alternative statsbudsjett, til finansinnstillingen og til forslag om en vesentlig styrking av bevilgningene til sykehusene og til kommunene. Disse medlemmer er nok en gang skuffet over svake sykehusbudsjett levert av regjeringen Solberg. Budsjettet for 2019 er enda svakere enn tidligere års budsjetter, og disse medlemmer er av den oppfatning at dette er det svakeste sykehusbudsjettet regjeringen Solberg har lagt frem siden den tiltrådte. Disse medlemmer mener det er svært viktig at sykehusene styrkes for å behandle flere bedre, og for å holde tritt med den demografiske, teknologiske og medisinske utviklingen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt alternative budsjett, der det er satt av 1,65 mrd. kroner mer til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og alternative statsbudsjett for 2019, der det foreslås en brutto økning i basisbevilgningene med 15 409 mill. kroner og netto økning på 965 mill. kroner i statlige midler til pasientbehandling ved offentlige sykehus.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti tar avstand fra at fritt behandlingsvalg er bra for pasientene og sykehusøkonomien. Det bidrar tvert imot til å svekke vår felles helsetjeneste og svekker

sykehusenes mulighet til å holde kontroll over egne budsjetter. Dette går igjen ut over pasientbehandlingen.

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

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har foreslått en økning på 1,6 mrd. kroner til spesialisthelsetjenesten, utover regjeringens forslag. Av disse er 814 mill. kroner satt av til basisbevilgning.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at Kristelig Folkeparti i sitt alternative budsjett foreslo ytterligere en halv mrd. kroner til sykehusene for å redusere effektivitetspresset i norske sykehus, herunder å fjerne effektiviseringskuttet på 200 mill. kroner, som følge av at sykehussektoren bare delvis skjerms. Dette medlem er svært kritisk til ytterligere ostehøvelkutt i sykehusbudsjettene og mener det er avgjørende at sykehusene ikke rammes av kutt som kan gå ut over kjernevirksomheten. Sykehusene må skjerms for å imøtekomme kapasitets- og demografiutfordringer. Med en styrking på en halv mrd. kroner mener dette medlem at en særskilt satsing på psykisk helsevern for barn og unge vil være nødvendig, i tillegg til en styrking av det eksisterende fødetilbudet.

Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti har fått gjennomslag for ytterligere 4 mill. kroner til videreutvikling av avansert hjemmesykehus for barn, fordi partiet mener at flere sykehus og helseregioner bør ha et tilgjengelig hjemmetilbud når barn er syke over tid.

### ***Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen***

Komiteen viser til at det i budsjettforslaget er lagt til rette for en generell aktivitetsvekst på om lag 1,7 pst., som omfatter aktivitet i de offentlige sykehusene og kjøp fra private aktører.

Komiteen har merket seg at utvidelse av pakkeforløpene skal bidra til å redusere unødvendig venting og antall fristbrudd, og at de første pakkeforløpene for psykisk helse og rus vil være klare fra 2019. Komiteen viser også til at det pågår arbeid med å utvikle pakkeforløp på flere andre områder.

Komiteen merker seg også at Helsedirektoratets rapport om reguleringen av pasientforløp i spesialisthelsetjenesten og registrering av ventetider har vært på



høring, og at det arbeides med et høringsnotat med forslag til lov- og forskriftsendringer på området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er opptatt av at pasientene skal få raskere hjelp og kortere ventetid gjennom utvidet bruk av operasjonsstuer, kvelds åpne poliklinikker, åpenhet om ventetid og styrking av fritt sykehusvalg. Disse medlemmer viser til sitt alternative budsjett, der det er satt av 150 mill. kroner til utvidet poliklinikkvirksomhet og ventetidsreduksjon på kap. 732 post 70.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett for 2019, der Senterpartiet prioriterer en netto økning i statlige midler til pasientbehandling i offentlige sykehus med 965 mill. kroner, herav 500 mill. kroner for å styrke ambulansetjenesten, lokalsykehus og fødetilbud. Dette medlem viser til at Senterpartiet med dette retter opp i effektiviseringskutt som går ut over pasienttilbudet. Dette medlem viser også til at Senterpartiet i sitt budsjettforslag omprioriterer 260 mill. kroner til økt pasientbehandling ved offentlige sykehus ved å avvikle ordningen Fritt behandlingsvalg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Den norske legeforening om gapet mellom investeringer i sykehusene og hva som er behovet. Legeforeningen viser til at kostnader til dyre medisiner og økte rentekostnader på investeringer fra 2018 må tas fra driftsbudsjettet. Sykehusene brukte eksempelvis 500 mill. kroner mer på kreftmedisin i 2017 sammenlignet med året før.

Disse medlemmer viser til behovet for styring av psykisk helsevern. Disse medlemmer registrerer at det i komiteens høring kom innspill fra Norsk psykologforening om at kostnadsveksten i somatikken er fem ganger høyere enn i psykisk helsevern. De ber om at det må stilles strengere krav til helseforetakene om konkrete planer for realisering av den gylne regel. Disse medlemmer er bekymret for kapasitetsutfordringer i psykisk helsevern, sterk nedbygging av sengekapasitet, overbelegg, korridorpasienter og tidlig utskriving uten at kommunene er blitt rustet tilstrekkelig for å følge opp pasientene på forsvarlig vis. På denne bakgrunn mener disse medlemmer at sykehusbudsjettet generelt og akutttilbudet spesielt må styrkes, og psykisk helsevern må rustes for å kunne gi pasientene et bedre tilbud.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet viser til at Senterpartiets alternative budsjett også legger opp til en målrettet satsing på spesialisthelsetjenestetilbudet til innsatte med psykiske lidelser, spesialisthelsetjenestetilbudet til barn i barnevernet og studenters psykiske helse.

Dette medlem viser også til at Senterpartiet prioriterer 2 mill. kroner for å utrede fødeavdeling og nødvendige akuttfunksjoner i Alta, jf. Dokument 8:12 S (2017–2018), Innst. 55 S (2017–2018). Det legges til grunn at det blir bygget nytt sykehus i Hammerfest, og at sykehusene i Finnmark samarbeider i en nettverksmodell for å gi hele befolkningen et likeverdig helsetilbud av god kvalitet.

Dette medlem viser også til Senterpartiets alternative budsjett og prioritering av 12 mill. kroner for å hindre nedlegging av rehabiliteringstilbudet i Eigersund, jf. Dokument 8:226 S (2017–2018), Innst. 31 S (2018–2019), og forslaget fra Senterpartiet om å sikre at de 16 sengeplassene på rehabiliteringsavdelingen 2 Øst i Eigersund opprettholdes.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres 30 mill. kroner for å styrke geriatrisk kompetanse ved sykehus. Dette medlem viser til at eldre pasienter ofte har flere sykdommer, stort medikamentforbruk og funksjonssvikt på flere områder. Dette medlem viser til Dokument 8:135 S (2017–2018), Innst. 227 S (2017–2018) om å sikre god behandling av eldre multisyke pasienter gjennom styrking av geriatrisk kompetanse, og til Stortingets vedtak om at alle akutt sykehus skal ha breddekompetanse innen behandling av eldre, at alle store akutt sykehus skal ha spesialist i geriatri, og at det må sørges for tilstrekkelig kapasitet for spesialisering innen geriatri for leger og sykepleiere.

Dette medlem viser også til at Senterpartiet prioriterer 25 mill. kroner til KAS (Kompetansetjeneste i spesialisthelsetjenesten), for å styrke arbeidet mot spredning av antibiotikaresistente bakterier ved norske sykehus.

Dette medlem viser til at alle leger må ha LIS1-stilling for å kunne påbegynne spesialiseringen sin. De 950 plassene som er tilgjengelige hvert år, er for få til å møte det økende spesialistbehovet. Dette medlem viser til at vi i Norge de siste ti årene har importert over 40 pst. av spesialistene våre fra utlandet. Helsedirektoratet har anslått et årlig behov for 1 500 nye leger i arbeidsmarkedet frem til 2040. I dag er det stor kø for å få en LIS1-stilling. I 2017 var det 2037 søkere til 950 plasser. Dette medlem mener at Norge bør være tilnærmet selvforsynt med spesialister, fordi vi har en forpliktelse til det, og fordi det vil fremme kvalitet og forutsigbarhet. På denne bakgrunn øker Senterpartiet LIS1-stillinger med 150 i sitt alternative budsjett for 2019.

Dette medlem viser til Senterpartiets alternative budsjett og prioriterer midler for å finansiere 2 uker ekstra praksis i kommunehelsetjenesten for alle medisinerstudenter, og 50 nye studieplasser i medisin.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet forutsetter at regjerin-

gen sørger for at alle helseforetak har en bevisst politikk for utdanning og rekruttering av helsefagarbeidere og tilbyr dem hele stillinger.

### **Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

Komiteen viser til at det på regionnivå legges opp til høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk.

Komiteen har merket seg at regjeringen vil legge frem en egen opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse, og at psykisk helsevern vil bli et hovedområde i Nasjonal helse- og sykehusplan 2019.

Komiteen viser til at betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB innføres fra 2019. Komiteen har merket seg at det foreslås å overføre til sammen 185 mill. kroner fra de regionale helseforetakene til kap. 571 post 60 under Kommunal- og regionaldepartementets budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at «den gylne regel» ble gjeninnført i 2013, med utgangspunkt i at rus og psykiatri hver for seg skulle ha større vekst enn somatikk. Likevel er veksten lavere innen psykisk helsevern enn for somatiske sykdommer, noe som omtales nærmere under kap. 734. Disse medlemmer viser til at de regionale helseforetakene er instruert om å prioritere tverrfaglig spesialisert rusbehandling og psykisk helsevern høyere enn somatikk, og disse medlemmer forutsetter at dette styringskravet og målet i oppdragsdokument og foretaksmøter følges opp og gir ønsket utvikling i 2019.

Disse medlemmer merker seg at heller ikke i 2017 klarte regjeringen å følge opp den gylne regel om at psykisk helse skal få sterkere økning enn i somatikken. Tall presentert av Helsedirektoratet i september 2018 viser at veksten i psykisk helsevern var på bare 2 pst. i perioden 2013–2017, mens den for somatikken var på 10 pst. Disse medlemmer forventer at regjeringen i 2019 følger opp dette, og sørger for en reell prioritering av psykisk helse.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det er nødvendig med en kraftig opptrapping av psykisk helse og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett setter av 300 mill. kroner til å styrke arbeidet med psykisk helsevern i de regionale helseforetakene. Disse medlemmer viser for øvrig til at årets SHOT-undersøkelse peker på en kraftig forverring av studenters psykiske helse, og viser videre til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett setter av 15 mill. kroner ekstra til satsing på studenters psykiske helse, fordelt på 10 mill. kroner over kap. 732 post 70 og 5 mill. kroner over Kunnskapsdepartementets budsjett.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og alternative statsbudsjett, der sykehusøkonomien styrkes generelt og psykisk helsevern spesielt. Dette inkluderer 50 mill. kroner for å styrke psykisk helsevern og rusarbeid i fengslene, 20 mill. kroner for å styrke arbeidet med psykisk helse for studenter og 30 mill. kroner for å styrke psykisk helsehjelp for barn i barnevernet.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre merker seg at medlemmene fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet støtter regjeringens gjeninnføring av «den gylne regel». Disse medlemmer viser til at den gylne regel er oppfylt på noen områder, men at arbeidet fortsatt ikke er godt nok. Disse medlemmer viser til at alle de regionale helseforetakene har stilt krav overfor sine helseforetak om at regelen skal oppfylles. Disse medlemmer viser til at regjeringen har stilt krav om at den gylne regel skal oppfylles i alle oppdragsdokument.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har støttet gjeninnføring av den gylne regel, men mener den ikke fungerer etter intensjonen. Det holder ikke å stille krav om at den gylne regel skal oppfylles når den år etter år likevel ikke etterlevs. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre at det i 2019 blir større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rus hver for seg enn i somatikken, og rapportere om utviklingen i revidert nasjonalbudsjett.»

Disse medlemmer er kritiske til regjeringens forslag i statsbudsjettet om å innføre kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB (tverrfaglig spesialisert rusbehandling). Disse medlemmer mener at kommunene ikke er godt nok forberedt, og at det vil være krevende å definere når en pasient er utskrivningsklar, i og med at mange trenger koordinerte – og ofte samtidige – tjenester fra både helseforetak og kommuner. Disse medlemmer viser også til at KS i budsjettthøringen 16. oktober 2018 fremmet bekymring for at en betalingsordning vil kunne få utilsiktet effekt ved at instansene avgrenser sitt ansvar, og at samhandling ikke blir ansett som lønnsom. KS viser også til at kort liggetid og nedbygging av sengekapasitet gjør at mange kommuner i dag opplever at døgnpasienter skrives ut for tidlig, og uten forpliktende oppfølgingsplan fra sykehuset. KS ber om at det i forskrift tydeliggjøres hva som er helseforetakenes forpliktelser. Disse medlemmer mener at KS har vektige innvendinger mot å innføre betalings-

plikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB allerede fra 1. januar 2019.

Disse medlemmer merker seg at det er oppholdskommunen som er avgjørende for hvilken kommune som skal ta på seg ansvaret for disse utskrivningsklare pasientene, og mener dette får uheldige konsekvenser for kommuner med nærhet til rus- og psykisk helse-institusjoner, som for eksempel Oslo. Disse medlemmer kan ikke se at regjeringen sikrer at de berørte kommunene tilføres den kompetanse og de økonomiske ressurser som er nødvendig for å overta dette ansvaret. Disse medlemmene mener at endringen i ansvaret må fullfinansieres, og at regjeringens løsning med å flytte 185 mill. kroner til kap. 571 post 60, på langt nær kompenserer kommunene, som vil måtte sitte med ansvaret etter et oppholdsprinsipp.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avstå fra å likestille utskrivningsklare pasienter med psykisk helse- og rusproblematikk med utskrivningsklare pasienter med somatiske helseplager, inntil en oppgave- og finansieringsløsning som kompenserer kommunene, er på plass.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det til nå har vært gratis for kommuner å la pasienter i psykisk helsevern og rusbehandling bli værende som utskrivningsklare i spesialisthelsetjenesten, mens utskrivningsklare somatiske pasienter har kostet kommunene penger. Disse medlemmer mener dette har påvirket prioriteringene i kommunene. Disse medlemmer viser til at det er dårlig pasientbehandling å la pasienter som er ferdig med behandling, bli værende og vente på et kommunalt tilbud. Disse medlemmer viser til at det er en betydelig reduksjon i antall registrerte utskrivningsklare oppholdsdøgn i psykisk helsevern og TSB de siste årene, og at utskrivningsklare liggedøgn er mer enn halvert fra 2014 til 2016. Disse medlemmer vil samtidig påpeke at det kan oppstå situasjoner der det ikke er avklart eller tydelig hva som er pasientens oppholdskommune. Disse medlemmer mener det da er viktig at sykehuset og de berørte kommunene har en god dialog.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at den foreslåtte betalingsplikten for utskrivningsklare pasienter innenfor psykisk helsevern ikke vil styrke oppfølgingen av pasientene, og risikerer å svekke samhandlingen mellom kommuner og foretak. Disse medlemmer viser til høringsuttalelse fra KS, som peker på at antall døgnplasser er nær halvert på 20 år, at gjennomsnittlig antall liggedøgn ble halvert

fra 2002 til 2011, og at kommunesektoren er bekymret for at døgnpasienter i psykisk helsevern skrives ut for tidlig.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstreparti i sitt alternative budsjett har foreslått å beholde ansvaret for utskrivningsklare pasienter i de regionale helseforetakene, og at 185 mill. kroner er foreslått flyttet fra Kommunal- og regionaldepartementets budsjett og fordelt til helseforetakene.

Dette medlem viser til positive erfaringer med brukerstyrte senger innen psykisk helsevern. Flere rapporter at ordningen gir færre liggedøgn totalt. Samtidig gir det syke mennesker mer makt i egen hverdag.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der partiet foreslår 40 mill. kroner til investering i flere brukerstyrte senger.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der det er foreslått 178 mill. kroner til øyeblikkelig døgntilbud psykisk helse og rus, og tilskudd til satsing på ettervern i rusomsorgen under spesialisthelsetjenesten på 50 mill. kroner, utover regjeringens forslag.

#### **Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

Komiteen vil understreke betydningen av målrettet og kontinuerlig arbeid på kvalitets- og pasientsikkerhetsområdet, og har merket seg at de regionale helseforetakene skal lage handlingsplaner for eget arbeid med pasientsikkerhet.

Komiteen støtter arbeidet med en nasjonal ordning med et ekspertpanel der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine muligheter for annen etablert eller utprøvende behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er opptatt av at det årlige arbeidet med kvalitet og pasientsikkerhet skal bidra til forbedret praksis i den enkelte virksomhet. Disse medlemmer er positive til at Helsedirektoratet utarbeider læringsnotater på bakgrunn av meldinger til «Meldeordningen etter § 3-3 i spesialisthelsetjenesteloven». Disse medlemmer mener man i enda større grad må sørge for at denne gode kunnskapen når ut til de ansatte i helsetjenesten, og vil reversere kuttforslaget regjeringen har gjort i meldeordningen. Disse medlemmer viser til nærmere omtale under kap. 740 post 1.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det ikke er dokumentert at meldeordningen har hatt tilsik-

tet effekt for læring innad eller på tvers av helseforetakene eller for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet.

### **Personell, utdanning og kompetanse**

Komiteen merker seg at personellfremskrivninger har synliggjort et betydelig forventet merbemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten i årene fremover.

Komiteen er svært opptatt av kompetanse i helsetjenestene våre. Det er svært viktig at vi har nok sykepleiere, og at vi har kompetente sykepleiere. Dette er en forutsetning for å gi pasienter og brukere et godt og trygt helse- og omsorgstilbud. Behovet for sykepleiere og spesialsykepleiere er stort, og det er økende. Dette er godt kjent, og det er bekymringsfullt at det allerede oppleves utfordringer med tilgang på sykepleiere.

Komiteen mener arbeidsgivere i helsetjenesten har mye å vinne ved å satse på å være attraktive arbeidsgivere. Å rekruttere, beholde og utvikle kompetansen hos sykepleiere, og annet personell, er en viktig suksessfaktor i konkurransen om arbeidskraft som oppleves mange steder. Å kunne tilby faste stillinger og ha gode fagmiljøer er noen av mange faktorer som spiller inn på dette.

Komiteen jobber for en heltidskultur i helse- og omsorgstjenestene og for å redusere bruken av deltid. Det gir pasienter og brukere bedre tjenester og sikrer kontinuitet i oppfølgingen av pasientene.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen har styrket tilskuddet til grunn-, videre- og etterutdanning og lederkompetanse i omsorgstjenestene med over 155 mill. kroner de siste årene, slik at det i 2018 brukes om lag 350 mill. kroner til formålet.

Flertallet viser til at Kompetanseløft 2020 blant annet omfatter et rekrutteringstiltak, med formål å bidra til økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Både i Primærhelsemeldingen og Nasjonal helse- og sykehusplan, som disse partiene har fremlagt, har behovene for personell – og ikke minst sykepleierkompetanse – vært helt sentrale temaer. Og det vil bli et sentralt tema også i neste nasjonale helse- og sykehusplan. Overfor helseforetakene ble det senest i foretaksmøtet i januar i år stilt krav om å utarbeide strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere. Flertallet mener det er gledelig at det også er god søking til sykepleierutdanningene i Norge, og at det har skjedd en økning i utdanningskapasiteten senere år. Arbeidet med økt utdanningskapasitet har pågått over en lengre periode (2007–2017), nettopp fordi man har vært godt klar over utviklingen og har arbeidet for å møte behovet.

Flertallet viser til at regjeringen i flere år har stilt krav til de regionale helseforetakene om at sykehusene skal jobbe med en heltidskultur, og at flest mulig skal ansettes i hele, faste stillinger. Dette har gitt resultater. Bruken av deltid for faste ansatte i sykehusene har gått ned med mer enn 20 pst. i alle helseregionene siden 2010.

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

Disse medlemmer mener det må satses langt mer offensivt på rekruttering av helsepersonell, samt tiltak for å sikre at utdannet personell blir i sektoren. Disse medlemmer mener tiltak som flere heltidsstillinger, flere praksisplasser for studenter, LIS-stillinger og lærlingplasser er viktig for å sikre nok personell i årene som kommer. Disse medlemmer er kjent med den store andelen som jobber deltid i norske sykehus, og ønsker gjennom sine prioriteringer å styrke arbeidet for hele og faste stillinger i sykehusene.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak i statsbudsjettet for 2020 om hvordan antallet LIS1-stillinger skal økes fra 2020.»

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

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

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har satt av 108 mill. kroner til LIS1-stillinger i sykehusene under kap. 732 post 70, jf. omtale under

kap. 783 post 61, og 20 mill. kroner til heltidsprosjekter under kap. 732 post 70.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og prioritering av 150 nye LIS1-stillinger i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil også påpeke behovet for flere helsefagarbeidere. Disse medlemmer er kjent med at helsefagarbeiderstillinger forsvinner ute i tjenesten til fordel for andre yrkesgrupper, og at helsefagarbeidere gjerne har vansker med å få jobb etter endt utdannelse eller blir tilbudt svært lave stillingsprosent. Dette gjør at ungdom vegrer seg for å velge en slik utdanningsretning. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen sørger for at helseforetak har en bevisst politikk for økt rekruttering av helsefagarbeidere og tilbyr dem hele stillinger.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti mener det er en urett at det fortsatt er så mange som jobber deltid i helsevesenet. Det er høy andel kvinner i helsevesenet og den store andelen deltidsstillinger i helsevesenet bidrar negativt til likestillingen mellom menn og kvinner i Norge. Behovet for rekruttering til sektoren er stort. Skal vi lykkes, må det være et godt sted å jobbe.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er foreslått 25 mill. kroner til tilskudd for hele og faste stillinger, og 83 mill. kroner til flere LIS1-stillinger i sykehus, utover regjeringens forslag.

### **Forskning og innovasjon**

Komiteen er enig i at det er viktig å styrke kvaliteten på og omfanget av tjenesterelevant og pasientnær klinisk forskning, helsetjenesteforskning, innovasjon og næringsutvikling.

Komiteen støtter videre arbeidet med utvikling av en nasjonal database over kliniske studier.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Stortinget først våren 2019 får en melding om helseindustrien til behandling. At regjeringen har somlet med å legge fram denne meldingen som Stortinget har bedt om, har konsekvenser for norsk helsenæring og for flere aktører og leverandører som til nå har hatt base i Norge. Det fremstår i dag som at flere må finne nye markeder, da det oppleves som at det er for mange hindringer før man kan bli en aktør i den norske helsetjenesten.

### **IKT**

Komiteen vil understreke at digitalisering er en forutsetning for å realisere mange av målene for helse-

tjenesten. I dette arbeidet er det nødvendig at innbyggere og pasienter har tillit til at deres personopplysninger behandles på en trygg måte.

Komiteen støtter at de regionale helseforetakene – så langt det er mulig – skal samordne utviklingen av nye løsninger, og at det skal gjennomføres felles anskaffelser der dette er formålstjenlig.

Komiteen har merket seg at de regionale helseforetakene skal videreføre sine faglige og finansielle bidrag i utviklingen av nasjonale løsninger og felleskomponenter, herunder felles standarder for deling av helseinformasjon.

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og innledende merknader, der Arbeiderpartiets satsing med over 200 mill. kroner til helseteknologi omtales. 110 mill. kroner skal brukes for å få fortgang i de digitale satsingene innenfor sykehusene, under kap. 732 post 70.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til IKT-skandalen i Helse Sør-Øst, der outsourcing av IKT-tjenester og dårlig kontroll førte til at pasientinformasjon til 2,8 millioner personer kom på avveier. Skandalen var også kostbar, Helse Sør-Øst har måttet betale minst 280 mill. kroner til selskapet de hadde inngått kontrakt med, etter at prosjektet ble satt på vent, og det forventes at kostnadene vil bli høyere.

Disse medlemmer viser til Dokument 8:197 S (2017–2018), der det ble foreslått å definere IKT-infrastruktur i helseforetakene inn under sikkerhetsloven, og at informasjon knyttet til nasjonale sikkerhetsinteresser blir driftet og lagret i Norge.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen definere grunnleggende IKT-infrastruktur i helseforetakene inn under krav i sikkerhetsloven om skjermingsverdig informasjon.»

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett har foreslått å sette av 150 mill. kroner til å fornye digital infrastruktur og trygge IKT-sikkerheten i sykehusene.

### **Basestrukturen for luftambulansen**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at Norges geografi og befolkningens bosettingsmønster gjør at luftambulansetjenesten er sentral for effektiv behandling, transport og beredskap ved akutt sykdom eller skade og for å sikre likeverdig akuttmedisinsk helsetjeneste i hele landet. Disse medlemmer viser til at den medisinske akuttberedskapen ble svekket i en lengre periode i første halvår 2018 som følge av at fly ble stående på bakken på grunn av mangel på piloter. Disse medlemmer understreker at en slik situasjon ikke må skje igjen, og viser til at statsråden i sin redegjørelse bekreftet at beredskapen var redusert og ustabil i flere uker. Regjeringen må sikre at befolkningen i landet ikke blir stående uten kritisk infrastruktur som ambulansefly. Det er totalt uakseptabelt for samfunnsikkerheten. Disse medlemmer forventer at regjeringen sikrer at den akuttmedisinske beredskapen ikke svekkes i forbindelse med at ny operatør overtar ansvaret for ambulansefly 1. juli 2019.

Disse medlemmer viser også til Innst. 206 S (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019) og følgende komitemerknad:

«Komiteen viser til at Stiftelsen Norsk Luftambulans i 2013 la frem en utredning om kapasitet og basestruktur. De konkluderte med at et luftambulanshelikopter må nå pasienten innen 30 minutter fra nødmelding kommer inn. Dette tilsier nye helikopterbasert for områdene i Telemark og Innlandet i årene framover.»

### **Preekspneringsprofylakse**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen i Prop. 1 S (2017–2018) foreslo at finansieringen av flere legemiddelgrupper, herunder HIV-legemidler, skulle overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Stortinget sluttet seg til regjeringens forslag. Denne overføringen har imidlertid medført vansker for tilgangen på preekspneringsprofylakse (PrEP), som er forebyggende behandling for pasienter i risikozonen for HIV-smitte. Disse medlemmer viser til at det nå meldes om at potensielle brukere av preekspneringsprofylakse mot HIV må vente opp mot et år for å motta et tilbud som kan bidra

til å redusere antallet HIV-tilfeller i Norge. Disse medlemmer mener det er grunn til å være bekymret for at det er forhold ved organiseringen eller finansieringen av tilbudet som bidrar til at folk står lenge på venteliste. Disse medlemmer forventer at regjeringen bidrar til at det kommer på plass gode samarbeidsløsninger, slik de man har på Olafiklinikken i Oslo, der spesialisthelsetjenesten kan samarbeide med fastlegene til PrEP-brukere.

### **Overføring av legemidler**

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til at praksisen med å overføre stadig flere legemidler til helseforetakene og fra folketrygden, gjør økonomien usikker i helseforetakene, og man risikerer at pasienter får ulik behandling. Dette medlem viser derfor til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der hele summen på 1 283 mill. kroner som var foreslått overført til helseforetakene fra folketrygden, settes på kap. 2751 post 70. Dette medlem fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen ikke gjennomføre den foreslåtte overføringen av betaling for legemidler fra folketrygden til helseforetakene.»

### **REGELVERK PASIENTREISER**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at pasienter kan oppleve store problemer med regelverket for pasientreiser.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at i en historie fra Mehamn i Finnmark anslås det at en pasientreise endte opp med å koste kanskje tre-fire ganger så mye som det burde kostet, fordi det ikke var mulig å benytte drosje.

I et Facebook-innlegg kan en lese om hvordan en reise som er både billigst og raskest med drosje (Mehamn–Karasjøk), ender med å koste opp mot 30 000 kroner og må inkludere to overnattinger i stedet for tur-retur på dagen, fordi regelverket krever fly framfor drosje. Innlegget avsluttes med en oppfordring til å bruke hodet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regelverket for pasientreiser nå er så rigid at det gjør hverdagen for innbyggerne verre og vanskeligere. Bruk av taxi er bare lov av medisinske årsaker, også når det både er billigere og åpenbart mer fornuftig å bruke drosje, både for pasienten det er snakk om og for samfunnet. Disse medlemmer viser til at det er stor forskjell på reise i by og reise i distriktene, og mener det må tas høyde for hva som er fornuftig, i hele

landet. Gjennom å gi Pasientreiser mulighet til å skjære gjennom når firkantede regler åpenbart er i strid med sunn fornuft og virkelighetens verden, vil en få en bedre ordning for både samfunnet og for pasientene.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen endre pasientreiserforskriften sånn at det åpnes for å bruke sunn fornuft når pasienter trenger å reise, ikke minst gjennom å sørge for at reiser med drosje blir mulig når det åpenbart er det mest fornuftige eller rimelige alternativet, for pasienten og for hele samfunnet.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til representantforslaget fra Senterpartiet, Dokument 8:98 S (2017–2018), Innst. 196 S (2017–2018), der det ble flertall for å be regjeringen foreta en bred gjennomgang av regelverket for pasientreiser og fremme sak til Stortinget med tiltak for å forenkle og forbedre ordningen. Disse medlemmer registrerer at regjeringen utsetter å følge opp Stortingets vedtak. Historiene om hvordan pasientreiserordningen fungerer i Finnmark, viser at det er behov for å fremskynde dette arbeidet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti er opptatt av at rettighetene til pasienter med behov for ulike typer legemidler ikke blir avhengig av og prisgitt det enkelte helseforetak. Dette medlem viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om et verbalforslag hvor en ber regjeringen i styringsdialogen med de regionale helseforetakene vektlegge behovet for at pasientrettighetene til personer med sjeldne sykdommer ivaretas ved overføring av medikamentordningen til de regionale helseforetakene, jf. Innst. 2 S (2018–2019).

#### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen merker seg at posten dekker tilskudd til ulike utviklingsprosjekter i spesialisthelsetjenesten, og at posten blant annet er foreslått økt med 40 mill. kroner til drift og forvaltning av nasjonale e-helseløsninger som kjernejournal, e-resept og digitale tjenester på helsenorge.no.

#### **Post 70 Særskilte tilskudd**

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 828,1 mill. kroner over denne posten, og at dette er midler til felles prosjekter mv. som kommer i tillegg til bevilgningene til de fire regionale helseforetakene.

Komiteen viser til at det foreslås en tilskuddsordning i tilknytning til Helseplattformen der kommunene og fastlegene får dekket engangskostnader knyttet til anskaffelse, innføring og driftsplattform. Det er foreslått 110 mill. kroner til dette.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 732 post 70 økes med 46 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 874,059 mill. kroner.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å øremerke ytterligere 4 mill. kroner til videreutvikling av avansert hjemmesykehus for barn. Flertallet er opptatt av at flere sykehus og helseregioner bør ha et tilgjengelig hjemmetilbud når barn er alvorlig syke over tid. Sykehusopphold over tid kan være en stor belastning for både barnet selv og for foreldre og eventuelle søsken. Da kan et tilbud i hjemmet både avlaste situasjonen og være viktig for barnet selv.

Flertallet viser til at Stortinget har gått inn for en helhetlig og forpliktende opptrappingsplan for å bekjempe vold mot barn. Flertallet viser til at vold i nære relasjoner er et stort samfunnsproblem og koster samfunnet årlig mellom 4,5 og 6 mrd. kroner. Vi må gjøre mer for å forebygge vold og overgrep og sikre bedre tiltak for å kunne hjelpe både offer og overgriper. Flertallet viser til at det er enighet om å øke bevilgingen til medisinske undersøkelser på Statens barnehus for å styrke arbeidet med å forebygge, avdekke og bekjempe vold og overgrep med 12 mill. kroner

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti også er enighet om å øremerke 30 mill. kroner til etablering av et hospice i Malvik utenfor Trondheim. Flertallet viser til at regjeringen og Kristelig Folkeparti har vært opptatt av en systematisk styrking av det palliative tilbudet i Norge, samt å øke kunnskap og kompetanse om palliasjon. Flertallet har forventning om at etablering av et hospice i Malvik skal være et godt og helhetlig behandlings- og omsorgstilbud til personer som er rammet av alvorlig sykdom, og deres pårørende. Flertallet viser også til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om å vurdere å etablere et barnehospice i Kristiansand som en pilot for videre å kunne styrke kompetansen og den palliative omsorgen for barn.

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

Flertallet viser til at Friluftssykehuset er et helt unikt konsept som har reist to friluftssykehus gjennom et tverrpolitisk samarbeid mellom det offentlige og private næringsliv. Flertallet viser til at faglig dokumentasjon, sterke tilbakemeldinger fra helsepersonell og pa-

sienter vitner om at friluftssykehuset er et viktig og innovativt tilskudd i norsk helsetjeneste.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om at regjeringen i styringsdialogen med de regionale helseforetakene skal vektlegge behovet for at pasientrettighetene til personer med sjeldne sykdommer ivaretas ved overføring av medikamentordningen til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til arbeidet med Helseplattformen i Midt-Norge og mener dette er viktig arbeid for hele helsetjenesten, som en spydspiss i arbeidet for å nå målet med «En innbygger, én journal». Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i mange år har jobbet for at vi skal realisere denne viktige milepælen for å hente gevinster på både kvalitet og kostnader i helsetjenesten. Det er viktig at dette arbeidet fortsetter med full kraft, også i de øvrige helseregionene.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Abelia, der de er kritiske til prosjektet Helseplattformen i Midt-Norge, da en ikke utnytter muligheten til å tenke innovasjon og næringslivsinvolvering fra starten av. Det vises til at det gjenstår én leverandør, og det er ifølge Abelia stor fare for at en ikke får utnyttet konkurransen i markedet. Abelia er også kritisk til fremdriften av Helseanalyseplattformen. Abelia mener det fortsatt er mulig å redusere risikoen som ligger i disse prosjektene, men det vil kreve en annen inngang og en tydelig styring fra både regjering og storting. Det bes også om at det må åpnes opp for innovasjon og næringsutvikling i prosjektene. Disse medlemmer viser til at det har vært flere dyre og mislykkede IKT-investeringer i helsevesenet de siste årene. Blant annet er nytt, felles IKT-system innen radiologi i Helse Sør-Øst forkastet etter fem år, sju utsettelse og milliontap. Styret i Helse Sør-Øst har også droppet milliardavtalen om å outsource IT-systemet i helseforetakene, etter at det ble gjort kjent at tilgang til sensitive pasientdata var gjort mulig for ukjente. Disse medlemmer vil understreke at Helseplattformen er et viktig prosjekt for pasientsikkerhet og samhandling i helsetjenesten. Disse medlemmer vil understreke at det er statsrådets ansvar å sikre at dette og andre pågående digitaliseringsprosjekter i foretakene blir gjennomført på en måte som reduserer risikoen, og at de ikke svikter når det gjelder å møte helsetjenestens utfordringer med å skape bærekraftige løsninger og god samfunnsøkonomi. Disse medlemmer forventer at statsråden tar ansvar for å hindre nye milliardtap i helseforetakene i mislykkede anbudsprosjekter og infor-

merer Stortinget på egnet vis om fremdriften og eventuelle avvik.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at kampen mot vold og overgrep er en av de største satsingene i Arbeiderpartiets alternative budsjett. På tvers av sektorene er det satt av over 1 mrd. kroner til dette arbeidet, nærmere omtalt under kap. 765 post 75. Disse medlemmer viser til at det i Arbeiderpartiets alternative budsjett er satt av 93 mill. kroner til arbeidet med vold og overgrep i de regionale helseforetakene, herunder overgrepsmottak, under kap. 732 post 70. 12 mill. kroner av dette er tiltenkt medisinske undersøkelser på barnehusene.

Disse medlemmer viser til merknaden i Innst. 32 S (2018–2019) om at akuttmedisinsk tilbud til befolkningen, uavhengig av bosted, er helt avgjørende for den enkelte innbyggers helse og trygghet. Disse medlemmer mener det er naturlig at en helhetlig plan og oversikt over utviklingen av ambulansetjenesten utarbeides i forbindelse med Nasjonal helse- og sykehusplan som legges frem i 2019. Disse medlemmer viser til at velfungerende prehospitale tjenester er en forutsetning for at vi skal klare å gi innbyggere likeverdige helsetjenester, på tross av ulik reisetid og tilgjengelighet til sykehusene. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, som styrker de akuttmedisinske tjenestene med 300 mill. kroner, under kap. 732 post 70.

Disse medlemmer viser videre til vedtak 21 i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:225 S (2017–2018), jf. Innst. 32 S (2018–2019):

«Stortinget ber regjeringen legge frem en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene og hele den akuttmedisinske kjeden basert på NOU 2015:17 Først og fremst.»

Disse medlemmer mener det er viktig at helseforetakene i påvente av en slik stortingsmelding ikke gjør store endringer i basestrukturen i ambulansetjenesten, og fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen, gjennom styringen av helseforetakene, sikre at det ikke blir gjort betydelige endringer i den akuttmedisinske kjeden, i påvente av en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene.»

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at ordlyden «betydelige endringer» er for svak og vil for eksempel ikke hindre nedleggelse av ambulansestasjoner. Disse medlemmer viser til Innst. 32 S (2018–2019) og helt konkrete forslag om ikke å legge ned eller sentralisere ambulanseberedskap, som ikke fikk støtte fra Arbeiderpartiet og regjeringspartiene. I tillegg ble det fremmet forslag om å forskriftsfeste responstider for



ambulanse, noe som Kristelig Folkeparti, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet støttet opp om, men som ble avvist av flertallet bestående av Arbeiderpartiet og regjeringspartiene. Disse medlemmer mener at lovfestede responstider vil være middelet som kan hindre betydelige endringer av prehospitale tjenester som kan gå ut over beredskap og folks rett til øyeblikkelig helsehjelp uavhengig av hvor man bor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil påpeke at en lovfesting av responstidene, slik medlemmet fra Senterpartiet tar til orde for, innebærer å lovfeste ulik rett til helsehjelp i landet avhengig av hvor man bor. Disse medlemmer vil videre fremheve at det ikke er fremlagt noen dokumentasjon fra forslagstillerne bak Dokument 8:225 S (2017–2018) på at en lovfesting av ulike responstider faktisk er det beste virkemidlet for å bedre den akuttmedisinske beredskapen i landet. Disse medlemmer vil holde fast ved at eventuelle nye lovendringer om responstider, eller andre viktige deler av den akuttmedisinske kjeden, først bør komme som følge av en grundig og faglig gjennomgang i en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene, slik stortingsflertallet har anmodet regjeringen om å levere.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at forslaget som regjeringspartiene og Arbeiderpartiet ikke støttet, var å forskriftsbestemme krav om responstid og legge Akuttutvalgets forslag om nasjonal responstider på 8, 12 og 25 minutter til grunn. At Arbeiderpartiet problematiserer selve responstidene, som Akuttutvalget la til grunn, er oppsiktsvekkende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet har som mål at norske pasienter skal få tilgang til den beste kreftbehandlingen i den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer viser til at bruken av persontilpasset medisin er økende, og at det er viktig at sykehusene ruster seg for denne utviklingen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har satt av 50 mill. kroner til nye behandlingsmetoder, persontilpasset medisin og klinisk forskning under kap. 732 post 70.

Komiteen viser til at utviklingen innenfor genetisk basert diagnostikk og behandling har konsekvenser for norsk helsetjeneste og for pasientene. Komiteen viser til at utviklingen legger til rette for nye diagnostiske verktøy, nye behandlingsformer og for innovasjon og næringsutvikling. Dette krever også regelverksutvikling, forskning, utdanning og kompetanse, endring av helseregistre og IKT-systemer. Komiteen viser til at

kliniske studier er en viktig del av arbeidet. Komiteen viser til at departementet gav to oppdrag til de regionale helseforetakene i revidert oppdragsdokument for 2018 som nettopp adresserer behovet for å understøtte forskning og pasientbehandling med utgangspunkt i persontilpasset medisin. Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekyllære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Komiteen viser til at det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten. Komiteen viser til at de regionale helseforetakene skal utrede hvordan innføring og bruk av persontilpasset medisin kan håndteres i Nye Metoder i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder beslutninger på enkeltpasientnivå. Komiteen mener det bør vurderes om ekspertpanelet kan ha en rolle i dette arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at bevilgningen til ME-forskning ved Helse Vest avsluttes etter 2018. Disse medlemmer viser til at ME rammer en rekke pasienter, uten at det finnes gode muligheter for behandling. Dette er et område det må forskes mer på. Disse medlemmer er derfor ikke tilfreds med at bevilgningen til dette forskningsformålet avvikles.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til disse partiers alternative budsjett, som opprettholder 3 mill. kroner til ME-forskning under kap. 732 post 70.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter også flertallets økning på kap. 780 post 50.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet over flere år har vært pådriver for å få på plass en hjerne-helsestrategi, og i flere budsjetter har prioritert penger til ulike formål innen hjerne-helse. Hodepine og migræne er en folkesykdom som rammer 750 000 nordmenn, og skaper store kostnader for samfunnet i form av tapt opplæring og fravær fra arbeid. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har satt av 3 mill. kroner til etablering av et hodepinesenter i spesialisthelsetjenesten under kap. 732 post 70.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Stiftelsen Friluftssykehuset, som påpeker at sykehusinnleggelse kan være en påkjenning, både fysisk og psykisk, for mange pasienter og deres familier. På bakgrunn av dette

har Stiftelsen Friluftssykehuset tatt initiativ til Friluftssykehusene, som er arkitekttegnede hytter i umiddelbar nærhet til sykehusene, hvor pasienter og pårørende kan trekke seg tilbake og finne ro og glede. Hyttene er universelt utformet og plassert slik at de skal gi en følelse av å være i naturen. Stiftelsen Friluftssykehuset jobber for at dette skal bli en nasjonal standard. Disse medlemmer mener at de etablerte hyttene representerer et viktig bidrag som hever kvaliteten til det beste for pasientene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener det bør legges til rette for at flere pasienter kan få dette tilbudet, og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 10 mill. kroner til tiltak for en bedre sykehushverdag for pasienten, som eksempelvis Friluftssykehuset, under kap. 732 post 70.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti, der det er satt av 4 mill. kroner under kap. 732 post 70 til videreutvikling av avansert hjemmesykehus for barn. Disse medlemmer støtter denne prioriteringen.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti, der det er satt av 30 mill. kroner under kap. 732 post 70 til etablering av hospitsprosjekt i Trondheim, Malvik. Disse medlemmer støtter denne prioriteringen.

#### **Post 71 Kvalitetsbasert finansiering**

Komiteen viser til at budsjettforslaget legger opp til at 552,1 mill. kroner gis som tilskudd til de regionale helseforetakene avhengig av måloppnåelse på utvalgte kvalitetsindikatorer fra det nasjonale kvalitetsindikatortystemet.

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

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at kvalitetsindikatorerne bidrar til økt byråkratisering og detaljstyring, og er skeptisk til om det i praksis fører til fremme av kvalitet på det enkelte behandlingssted.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser derfor til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der bruken av kvalitetsindikatorer er

foreslått avvirket og tilbakeført til sykehusene som basisfordeling.

#### **Post 72-75 Basisbevilgning til de regionale helseforetakene**

Komiteen viser til at budsjettforslaget legger opp til at driftsbevilgningene til sykehusene i 2019 økes med 1 350 mill. kroner sammenliknet med saldert budsjett for 2018.

Komiteen merker seg at det i budsjettforslaget blant annet er gjort fratrekk for netto effektiviseringskrav knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen. For de regionale helseforetakene utgjør dette 711 mill. kroner. Samtidig foreslås det å tilføre basisbevilgningen til de regionale helseforetakene 533,3 mill. kroner for å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser.

Komiteen viser til at budsjettforslaget skal gi rom for å øke pasientbehandlingen med om lag 1,7 pst. i 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår kutt på postene 72–75, og at viser til at reduksjonene er knyttet til redusert apotekavanse, og viser for øvrig til merknader under kap. 2751 post 70. Flertallet foreslår følgende:

- Kap. 732 post 72 reduseres med 7,8 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 53 571,938 mill. kroner
- Kap. 732 post 73 reduseres med 2,74 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 18 781,421 mill. kroner
- Kap. 732 post 74 reduseres med 2,1 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 14 270,445 mill. kroner
- Kap. 732 post 75 reduseres med 1,86 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 12 726,632 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at ABE-reformen er delvis kompensert i sykehussektoren. Netto effektiviseringskrav knyttet til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen er på 177,7 mill. kroner. Alle regionale helseforetak stiller effektiviseringskrav. Investeringsbehovet i bygg, utstyr og IKT er fortsatt stort. Reformen innpasses på samme måte for regionale helseforetak som i 2018, og det foreslås å tilføre midler i basisbevilgningen til de regionale helseforetakene for å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser. Dette legger til rette for at reformen ikke påvirker de regionale helseforetakenes muligheter til å investere i nytt utstyr og bygg i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-

streparti viser til at det i budsjettfremlegget foreslås en aktivitetsvekst på 1,7 pst. til sykehusene i 2019, som skal dekket av en økning på om lag 1,35 mrd. kroner. Samtidig merker disse medlemmer seg at den demografiske endringen beslaglegger 1,3 pst. av økningen i budsjettet, en sum som tilsvarer over 1 mrd. kroner. Dette gir lite handlingsrom til sykehusene, som allerede er i en presset økonomisk situasjon med store behov for både økte driftsmidler og egenkapital for å finansiere planlagte investeringer. I en tid med flere eldre og behov for forsvarlige sykehustjenester i hele landet, er det oppsiktsvekkende at regjeringen ikke gir sykehusene større økonomiske muskler.

Disse medlemmer viser til at regjeringen Solberg har kuttet i spesialisthelsetjenesten gjennom såkalte effektiviseringskutt år etter år. De flate ostehøvelkuttene fører til et dårligere tilbud for pasientene, ansatte har mindre tid og det er færre på jobb med flere oppgaver. Disse medlemmer mener det er behov for å styrke økonomien i spesialisthelsetjenesten og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at spesialisthelsetjenesten unntas fra flate ostehøvelkutt i regjeringens budsjettforslag for 2020 – om regjeringen fortsetter med ABE-reformen.»

Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra både Legeforeningen og Spekter om ABE-reformen, og signaler om at reformen ikke virker så godt som håpet. Spekter mener tiden er inne for å samle og evaluere erfaringene så langt, med sikte på å utvikle mer målrettede tiltak for effektivisering. Legeforeningen er enig med Spekter om at dette blir feil medisin for sykehusene, og det vises til at man i Danmark har gått bort fra slike effektiviseringskrav. Produktivitetskomisjonens rapporter viser dessuten at sykehusene i Norge over mange år har tatt ut mye av effektiviseringspotensialet sammenlignet med offentlig sektor for øvrig.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen evaluere avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen med sikte på å utvikle mer målrettede tiltak for effektivisering.»

Disse medlemmer er også bekymret for privatiseringen som skjer gjennom ordningen med såkalt «fritt behandlingsvalg». Disse medlemmer mener ressursene heller burde gå til å styrke behandlingstilbudet i det offentlige, og til å sikre bedre informasjon slik at det frie sykehusvalget blir lettere å benytte for flere.

Disse medlemmer støtter ikke privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg, og vil i stedet bruke disse pengene til å styrke den offentlige helsetjenesten. Disse medlemmer mener at ideelle sykehusstilbydere er

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt alternative budsjett og vil understreke at 130 mill. kroner avsatt til fritt behandlingsvalg disponeres til andre formål under kap. 732.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at en utvikling av fritt behandlingsvalg fratras pasientene valgfrihet og mulighet til å velge seg det tilbudet som passer best for den enkelte. Disse medlemmer viser til at dette særlig vil ramme ruspasienter. Disse medlemmer merker seg at Arbeiderpartiet med dette setter egne ideologiske sperrer over pasientenes frie valg.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringspartiene ikke tar inn over seg hvordan man bidrar til å bygge ned vår felles helsetjeneste gjennom privatiseringsreformen fritt behandlingsvalg. Ordningen tapper de offentlige sykehusene for midler, noe som igjen går ut over tilbudet til pasientene ved det aktuelle sykehuset. For innværende år er det estimert at Sykehuset Telemark vil bruke om lag 30 mill. kroner på fritt behandlingsvalg innenfor rus og psykiatri, uten at dette kompenseres i sykehusbudsjettet. Disse medlemmer vil også påpeke at Sykehuset Telemark hverken kan begrense liggedøgn i fritt behandlingsvalg eller få innsyn i behandlingen sykehuset er tvunget til å betale for uten å ha kontroll over pengebruken.

Disse medlemmer er bekymret for at innsparrings- og effektiviseringskravene i sykehusene også bidrar til å svekke fødselsomsorgen ved sykehusene våre. I forbindelse med den åpne høringen ved behandlingen av Dokument 8:154 S (2017–2018) og Dokument 8:167 S (2017–2018) ga fagpersonene som deltok, tydelig tilbakemelding om at kuttet i liggetid ved norske sykehus ikke er faglig begrunnet, men motivert av å spare penger. Komiteens flertall uttrykte bekymring for flere forhold knyttet til fødselsomsorgen, blant annet følgetjenester, en-til-en omsorg fra jordmor og liggetid etter fødsel.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett styrker fødselsomsorgen med 100 mill. kroner under kap. 732 post 70.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiets alternative budsjett styrker akuttberedskap, lokalsykehus og fødetilbud med 500 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at kortere liggetid er en utvikling i alle vestlige land, og at liggetiden på norske sykehus er tilsvarende gjennomsnittet i OECD-landene.

Disse medlemmer viser til at retningslinjene for barselomsorgen er faglig begrunnet, og mener det er uheldig om det skapes inntrykk av at reduksjonen i liggetiden vi har sett de siste ti årene, skyldes andre faktorer enn faglige vurderinger. Disse medlemmer viser videre til St.meld. nr. 12 (2008–2009) En gledelig begivenhet, hvor det fremgår at verken medisinsk kunnskap eller erfaring tilsier at det er behov for et langt opphold på sykehus etter en normal fødsel.

Disse medlemmer viser til at hjemreise forutsetter et organisert barseltilbud på hjemstedet og støtte fra kvinnens nettverk/partner. Disse medlemmer viser til at helseforetakene må forsikre seg om at det finnes et organisert barseltilbud i kommunen før mor og barn skrives ut. Disse medlemmer viser til at helse- og omsorgstjenesteloven pålegger kommuner og helseforetak å inngå forpliktende samarbeidsavtaler, og at disse avtalene har minstekrav om fødselsomsorg, følgetjeneste og barselomsorg. Disse medlemmer viser videre til at kvinner som har behov for spesialisthelsetjenester etter utskrivning, skal få tilbud om det. Disse medlemmer understreker at det gjøres en god jobb med å følge opp dette i dag, og mener det er uheldig at det skapes et inntrykk av at dette ikke følges opp i praksis.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at befolkningsvekst og økt levealder vil stille nye og skjærpede krav til organiseringen av helsevesenet. Disse medlemmer mener kommunehelsetjenesten og sykehusene fremover må utvide og styrke samarbeidet. Det som kan desentraliseres, bør desentraliseres, slik at flere helsetjenester kommer nærmere pasientene. Disse medlemmer mener sentrale myndigheter må støtte opp om dette gjennom tydelige forventninger, økonomiske insentiver og ved tilpasninger i lovverket, takstsystemer og refusjoner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, der 70 mill. kroner er avsatt til styrking av tilbudene ved distriktsmedisinske sentre under kap. 732 post 70.

Disse medlemmer viser til at det i Arbeiderpartiets alternative budsjett er satt av 93 mill. kroner til arbeidet med vold og overgrep i de regionale helseforetakene, herunder overgrepsmottak, under kap. 732 post 70.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der basisfinansieringen til sykehusene er økt med 814 mill. kroner utover regjeringens forslag, som skal gå til mer behandling, med en særlig prioritering av bedre fødsels- og barselomsorg.

Dette medlem viser til at da overgrepsmottakene ble overført til sykehusene, ble helseforetakene ikke fullt ut kompensert for utgiftene til dette, til tross for klare vedtak i Stortinget. I 2018 har det vært stor pågang på mottakene, og flere har måttet avvise folk i døra, og det har vært lange ventelister.

Dette medlem viser derfor til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der overgrepsmottakene er fullfinansiert, med en økning til helseforetakene med 75 mill. kroner ut over regjeringens forslag.

### **Post 76 Innsatsstyrt finansiering**

Komiteen viser til at formålet med ordningen med innsatsstyrt finansiering (ISF) er å understøtte sørge-for-ansvaret til de regionale helseforetakene og stimulere til kostnadseffektiv pasientbehandling. For 2019 foreslås det bevilget 37 844 mill. kroner til ISF. Komiteen har merket seg at dette skal legge til rette for et aktivitetsnivå i 2019 som ligger om lag 1,6 pst. over anslått nivå for 2018.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at stortingsflertallet i 2018 vedtok (vedtak nr. 473, 13. februar 2018):

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

Flertallet viste den gang til at dersom det er manglende sammenheng mellom insentivene i finansieringssystemet og pasientenes behov, kan det gi uheldige tilpasninger som fører til at pasientene får dårligere behandling, eller at samfunnsøkonomisk mer kostbare behandlinger gjennomføres fordi behandlingen likevel kan være regnskapsmessig gunstig for helseforetaket. Flertallet er ikke fornøyd med at regjeringen viderefører ISF-andelen på 50 pst., stikk i strid med Stortingets vedtak.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at finansieringsordningene må bidra til effektiv bruk av ressurser innenfor de økonomiske rammene som er vedtatt av Stortinget. Disse medlemmer mener dagens kombinasjon av rammefinansiering og aktivitetsbasert finansiering gir en god balanse mellom disse hensynerne. Disse medlemmer viser til at ISF-ordningen

ikke er et prioriteringssystem, og at prioriteringer skal foretas ut fra de regler og retningslinjer som lover og forskrifter angir. Disse medlemmer viser til at innsatsstyrt finansiering stimulerer til kostnadseffektiv pasientbehandling. Samtidig må de aktivitetsbaserte ordningene legge til rette for at de regionale helseforetakene kan innrette sine tjenestetilbud i tråd med ønskede prioriteringer og faglige behov. Etter snart fem år med en ISF-sats på 50 pst. ser en gode resultater på blant annet ventetid. En nedsettelse av ISF-satsen kan gjøre det vanskeligere å nå målene knyttet til ventetid, og dermed svekke befolkningens tilgang til spesialisthelsetjenester.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at regjeringens synsing om effekten ISF-satsen har på ventetider i sykehusene, ikke er grunnlag for å ignorere stortingsflertallets vedtak om at ISF-satsen skal være maksimalt 40 pst.

Disse medlemmer viser til vedtak nr. 473, 13. februar 2018:

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

Disse medlemmer mener det er uakseptabelt at en mindretallsregjering slik ignorerer Stortingets lovlig fattede vedtak.

På denne bakgrunn fremmer komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet følgende forslag:

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

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

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2020 avslutte bruken av innsatsstyrt finansiering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at poliklinisk psykisk helsevern og TSB ikke var rammefinansiert før innsatsstyrt finansiering ble innført i 2017, men takstfinansiert. Disse medlemmer viser til at å gå over til en ren rammefinansiering vil kunne ha betydelige konsekvenser som ikke er kartlagt.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for en tillitsreform i spesialisthelsetjenesten, og at bruken av innsatsstyrt finansiering og kvalitetsindikatorer gjør at byråkratiet og detaljstyringen øker, og at det faglige skjønnet blir overstyrt. Disse medlemmer mener at vi må bort fra skjemavelde og overdreven målstyring, og mener innsatsstyrt finansiering må avvikles, og at det i stedet må innføres rammefinansiering for å sikre gode prioriteringer.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett og innledende merknad, der ISF for somatikken reduseres til 40 pst. og ISF for rus og psykisk helsevern avvikles. Dette medlem viser også til at Senterpartiet i sitt budsjettforslag avvikler ordningen med kvalitetsbasert finansiering. Basisfinansiering økes tilsvarende.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er foreslått å avvikle innsatsstyrt finansiering og kvalitetsindikatorer, og at summen av dette i stedet er foreslått overført til helseforetakene som rammetilskudd.

Dette medlem fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen avvikle innsatsstyrt finansiering i somatikken.»

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil presisere at Senterpartiet vil rammefinansiere sykehus, men at dette medlem i denne innstillingen forholder seg til flertallsvedtaket fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti om å redusere ISF til 40 pst. i statsbudsjettet for 2019.

Dette medlem er skuffet over at Kristelig Folkeparti ikke sørget for at dette vedtaket ble fulgt opp i budsjettavtalen, i og med at det er flertall i Stortinget for å redusere ISF til 40 pst.

### **Post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser**

Komiteen viser til at posten omfatter refusjon for poliklinisk virksomhet ved offentlige helseinstitusjoner innenfor områdene radiologi og laboratorievirksomhet. For 2019 foreslås det bevilget 3 119 mill. kroner, som tilsvarer en vekst på 2,9 pst. fra 2018.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre er positive til at andre aktører enn det offentlige leverer tjenester til norske sykehus. Valgfrihet har en verdi i seg selv, og mangfold stimulerer til konkurranse, som fører til bedre tjenester.

### **Post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester**

Komiteen viser til at det samlet foreslås bevilget 1 216,1 mill. kroner over denne posten, hvorav tilskudd til forskning i helseregionene vil utgjøre 723,7 mill. kroner og tilskudd til nasjonale kompetansetjenester er på 492,4 mill. kroner. Komiteen har merket seg at det foreslås en styrking på 4,4 mill. kroner til etablering av to nye nasjonale kompetansetjenester, innen kirurgi og fot- og ankeldeformiteter og for psykiatri og utviklingshemning.

### **Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker kompensasjon for merverdiavgift til de regionale helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at etterspørselen etter helsetjenester øker, mens tilgangen på helsepersonell blir mer utfordrende. Vi må i fellesskap finne gode løsninger som møter mangelen på personell, samtidig som tilbudet til pasientene ivaretas. Regjeringen har gitt rom for et større innslag av private aktører, som stiller seg på utsiden av den helsetjenesten vi sammen har bygget opp – den offentlige tjenesten der alle skal få hjelp uavhengig av hvem de er, eller hvor de kommer fra. Økningen av private aktører i helsetjenesten, utfordrer både økonomi og bemanning i sykehusene våre. Disse medlemmer vil avvikle ordningen med nøytral merverdiavgift i helseforetakene, fordi den bidrar til privatisering og fragmentering av sentrale sykehustjenester.

### **Post 81 Protonsenter**

Komiteen viser til at det foreslås til sammen 96,7 mill. kroner i tilskudd til etablering av protonsenters ved Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus og på Haukeland universitetssykehus.

### **Post 82 Investeringslån**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker investeringslån som staten gir de regionale helseforetakene til investeringer på over 500 mill. kroner. Budsjettforslaget for 2019 er på 5 631,4 mill. kroner. Komiteen merker seg at det er lagt inn midler til fem nye prosjekter: Helseplattformen i Midt-Norge, nye sykehus i Narvik og Hammerfest og protonsenters ved Haukeland universitetssykehus og Radiumhospitalet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 732 post 82 reduseres med 419 mill. kroner og bevilges med 5 212,381 mill. kroner.

Flertallet viser til at Helse Vest RHF la frem sin økonomiske langtidsplan i september i år, og der fremgikk det at lånebehovet knyttet til utbyggingene i Haugesund og Førde er redusert med totalt 419 mill. kroner i 2019. Informasjon om at lånebehovet knyttet til utbyggingene i Haugesund og Førde innebærer et noe lavere lånebehov i 2019 enn opprinnelig forutsatt i statsbudsjettet for 2019, forelå for sent til at dette kunne innarbeides i budsjettforslaget for 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det gis rom for å øke statens låneandel til større investeringer i bygg, IKT og medisinsk-teknisk utstyr (MTU), og en økning i lånerammen fra 70 til 80 pst. Dette vil lette egenkapitalbyrden til sykehusene og frigjøre midler til drift, samtidig som det kan gjøres avsetninger til nye investeringer. Disse medlemmer viser til at de fem nye prosjektene som blir en del av låneordningen fra 2019, ville fått bedre rammer med Arbeiderpartiets opplegg. Disse medlemmer viser til at flere av helseregionene har store byggeprosjekter under planlegging, og at Arbeiderpartiets låneordning ville gitt sykehusene mulighet til å realisere større innkjøp og byggeprosjekter raskere. Disse medlemmer viser til Helse Sør-Østs planer om økt strålekapasitet, og viser til at Skien og Østfold fortsatt står på vent. Med det økte handlingsrommet i Arbeiderpartiets alternative budsjett, ville sykehusene vært i stand til å bygge ut tilbudet til kreftpasienter hurtigere.

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

Det foreslås bevilget 152,4 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 150,2 mill. kroner.

Komiteen vil understreke viktigheten av at rehabiliterings- og habiliteringstjenestene er koordinerte, tverrfaglige og målrettede. Komiteen viser til at både kommuner og spesialisthelsetjenesten har ansvar for å

yte rehabiliteringstjenester og habiliteringstjenester til alle barn, unge og voksne med behov.

Komiteen er særlig opptatt av hverdagsrehabilitering, slik at alle uavhengig av alder eller diagnose settes i best mulig stand til å mestre eget liv i egen hverdag. Komiteen viser til at det er samfunnsøkonomisk nyttig å investere i rehabiliteringstjenester, og at en satsing i kommunene er effektiv og riktig.

Komiteen viser til at det arbeides med å utvikle kvalitetsindikatorer for lettere å kunne følge med på variasjon og kvalitetsutvikling innen feltet. Komiteen støtter at det prøves ut nye modeller for bedre behandling og oppfølging av pasienter med kroniske sykdommer. Komiteen viser også til at behandlingsreiser til utlandet er et viktig supplement til behandlingstilbud i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 733 post 70 økes med 6,5 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 134,454 mill. kroner.

Flertallet viser til at det i mange år bare har vært barn og voksne med revmatiske sykdommer, lungesykdommer, atopisk eksem og psoriasis som har hatt mulighet for å få tilbud om behandling i varmere klima på statens bekostning. Det har over flere år vært vurdert å utvide ordningen til flere diagnosegrupper. Undersøkelser har vist positive resultater av reiser til varmere strøk for pasienter med ulike sykdommer som rammer nerveceller, slik som ALS og MS. Flertallet foreslår derfor at behandlingsreisetilbudet i 2019 utvides i første omgang med diagnosegruppen ALS, og det settes av 6,5 mill. kroner til formålet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i forliket har funnet midler til at behandlingsreisetilbudet til varmere strøk skal utvides i 2019 med diagnosegruppen ALS. Disse medlemmer støtter en slik utvidelse, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, der kommunene i større grad skal overta ansvaret for disse oppgavene. Disse medlemmer viser til at kommunenes økonomi er styrket i senere år.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at regjeringens stramme budsjetter til spesialisthelsetjenesten og kommunene går ut over habiliterings- og rehabiliteringstilbudet til de pasientene som trenger det. Ifølge Helsedirektora-

tets Analysenotat 8/2018 SAMDATA spesialisthelsetjenesten mottar stadig færre rehabilitering gjennom spesialisthelsetjenesten, mens det samtidig er vanskelig å spore en tilsvarende oppbygging av det kommunale rehabiliteringstilbudet.

I forbindelse med høringen til komiteens behandling av Dokument 8:226 S (2017–2018) kom det frem at mange kommuner ikke opplevde at de var blitt satt i stand til å overta spesialisthelsetjenestens oppgaver før tilbud blir lagt ned i spesialisthelsetjenesten. I sitt høringsinnspill til statsbudsjettet for 2019 peker f.eks. LHL Hjerneslag på at 12 000 rammes av hjerneslag hvert år, og rundt 25 pst. av disse får afasi med behov for logopedhjelp. Imidlertid viser en landsomfattende undersøkelse fra Afasiforbundet fra 2017 at åtte av ti kommuner har for dårlig tilbud om språkhjelp til personer med afasi.

Disse medlemmer støtter intensjonen i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering om at flere skal få behandling nær der de bor, men mener det er helt avgjørende at kommunene også settes i stand til å ta dette ansvaret, gjennom at de tilføres tilstrekkelig med kompetanse og ressurser.

Disse medlemmer viser til at det de siste årene har vært en gradvis reduksjon i antall pasienter som har mottatt rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer viser til høringsinnspill fra Norsk Fysioterapeutforbund (NFF) om at spesialisert rehabilitering i spesialisthelsetjenesten må opprettholdes, og er bekymret for at rehabiliteringstilbudet i spesialisthelsetjenesten bygges for raskt ned. NFF mener at det ikke legges opp til en reell opptrappingsplan, og at overføring av habiliterings- og rehabiliteringsoppgaver fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten ut fra dette ikke gjøres på en forsvarlig måte.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett styrker spesialisthelsetjenesten med 3 mrd. kroner samlet for 2019, og kommunesektoren med 3,5 mrd. kroner. Dette gir mulighet for en vesentlig styrking av tilbudet til pasienter med behov for habilitering og rehabilitering.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og Senterpartiets alternative statsbudsjett. Økt finansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunesektoren vil gi mulighet til å styrke tilbudet innen rehabilitering og habilitering. Dette medlem viser også til forslag om å sette krav til fysio- og ergoterapikompetanse ved sykehjem, for å styrke rehabiliteringstilbudet for eldre.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett der det er foreslått en økning utover

regjeringens forslag på 20 mill. kroner til Opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at sykdommer og skader i muskel- og skjelettapparatet er blant de aller viktigste årsakene til sykefravær og nye uførepensjonister. Dette medfører betydelige personlige og samfunnsmessige kostnader.

Disse medlemmer registrerer at regjeringen, basert på erfaringene med pakkeforløp for kreft, har varslet at den vil utvikle et pakkeforløp for smertebehandling, utmattelse og muskel- og skjelettsykdommer. Disse medlemmer ber om at behandlergruppene på muskel- og skjelettområdet involveres i arbeidet med pakkeforløpet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen ved behandlingen av statsbudsjettet for 2017 ble bedt av et flertall på Stortinget om å arbeide for at det skulle etableres femåring masterutdanning for manuellterapeuter og kiropraktorer ved et norsk universitet. Disse medlemmer registrerer at man nå er kommet i gang med dette arbeidet for kiropraktorene, men at tilsvarende arbeid ikke er startet opp for manuellterapeutene. På bakgrunn av tidligere stortingsvedtak og at muskel- og skjelettlidelser har et svært betydelig omfang i samfunnet vårt, mener disse medlemmer at manuellterapeutene bør innlemmes i det arbeidet som nå gjøres for å etablere en femåring masterutdanning for kiropraktorene.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

Komiteen viser til at muskel- og skjelettlidelser topper statistikken for årsak til sykefravær og er nest etter psykiske lidelser den vanligste årsaken til uførhet.

Omtrent 1 av 4 har til enhver tid langvarige plager knyttet til muskel- og skjelettsystemet, og de fleste vil i løpet av livet ha plager eller sykdommer knyttet til muskler og skjelett. Disse lidelsene er en viktig årsak til redusert helse og nedsatt livskvalitet og er derfor viktig å forebygge og behandle. Kiropraktorer og fysioterapeuter er viktige yrkesgrupper i dette arbeidet, men det finnes også flere alternativer.

Komiteen mener at helse- og omsorgstjenestene i kommunene kontinuerlig må moderniseres og styrkes, og at det må jobbes for et mangfoldig, helhetlig og sammenhengende tilbud tilpasset den enkeltes behov.

Komiteen mener derfor det kan være grunn til å gjøre en ny vurdering av hvorvidt naprapater og osteopater bør gis autorisasjon.

### 3.13 Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Det foreslås bevilget 208,9 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 176,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at formålet med bevilgningene på dette kapitlet er å ivareta særskilte utviklingsbehov innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

#### Post 1 Driftsutgifter

Komiteen viser til at posten i hovedsak dekker ordinære utgifter til drift av kontrollkommisjonene innen det psykiske helsevernet. Posten foreslås styrket med 12,3 mill. kroner for 2019, for å dekke økte driftsutgifter. Komiteen merker seg at det er satt i verk ulike tiltak for å styrke kvaliteten i kontrollkommisjonenes arbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringens største mål er å skape pasientens helsetjeneste og har fra dag én prioritert psykisk helse og rusfeltet med satsing på forebygging, tidlig innsats og bedre behandling. I 2014 ble den gylne regel gjeninnført, etter at regjeringen Stoltenberg fikk den fjernet i perioden før. I løpet av de siste to årene har det vært en vekst på nærmere 2 000 årsverk i kommunalt psykisk helse- og rusarbeid, og en betydelig økning i antall kommuner som nå har psykologkompetanse.

Flertallet er kjent med at over halvparten av kommunene oppgir at psykisk helse er blant deres største folkehelseutfordringer. Et omfattende program for folkehelsearbeid er satt i gang og skal gå over ti år. Det skal bidra til å utvikle og evaluere tiltak som kommunene kan bruke for å fremme god psykisk helse og livskvalitet. Videre viser flertallet til at mye flott og viktig arbeid er igangsatt på psykisk helsefeltet. I tillegg til økte årsverk og lovfesting av psykologkompetanse ble det i 2017 utarbeidet en strategi for god psykisk helse, og en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse er varslet. Opptrappingsplanen skal handle om både det helsefremmende og det forebyggende arbeidet, men også om hvordan barn og unge som utvikler psykiske lidelser, kan møtes av gode og likeverdige tjenester som er tilpasset barn og unges behov. Gode kommunale lavterskeltilbud er et viktig stikkord her.

Flertallet viser til at satsingen på rekruttering av flere psykologer gir mulighet til etablering av flere lavterskeltilbud i kommunene. Videre viser flertallet til



at det i budsjettet for 2019 foreslås en økning i bevilgningen til rekruttering av psykologer i kommunene på 50 mill. kroner, tilsvarende om lag 125 nye årsverk. Samlet foreslås det å bevilge 205 mill. kroner. Det gir grunnlag for at alle kommuner kan rekruttere psykolog innen lovplikten trer i kraft, før midlene legges inn i kommunerammen i 2020.

Flertallet mener også det er viktig å trekke frem regjeringens satsing på helsestasjons- og skolehelsetjenesten, som i perioden 2013 til 2018 har fått bevilget over 1,1 mrd. kroner. En av hovedsatsingene her er folkehelsearbeid med fokus på psykiske lidelser og forebygging. I tillegg utredes nå om formålet til skolehelsetjenesten skal utvides til også å omfatte behandling og oppfølging.

Flertallet vil også vise til at det er igangsatt arbeid med utarbeidelse av en ny handlingsplan for forebygging av selvmord, og at det er varslet at i ny nasjonal helse- og sykehusplan, som legges frem i 2019, vil psykisk helse være et hovedtema. Viktig for oss alle er også regjeringens intensjon om at fysisk og psykisk helse skal ses i sammenheng, og dette blir et hovedtema i den nye folkehelsemeldingen som også skal legges frem i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er svært uheldig at regjeringen er langt unna å oppfylle sin egen målsetting i «den gylne regel», når det gjelder prioritering av psykisk helsevern. Veksten innen psykisk helsevern har kun vært 2 pst. i samme tidsrom som veksten i somatikken har vært 10 pst. Dette går ut over pasientene i psykisk helsevern. Når man nå etablerer pakkeforløp innen psykisk helsevern, er det uheldig at det ikke følger med ressurser fra regjeringen til å kunne fylle disse pakkeforløpene med et godt innhold.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at pakkeforløp er et system for å oppnå best mulig organisering av behandlingsforløpet, noe som kan føre til kortere ventetider. Her er erfaringene fra pakkeforløp for kreft gode. Man vet at pakkeforløp for kreft har ført til raskere utredning og behandling for kreftpasienter. Målet er at man også skal få til dette for pasienter som har psykisk sykdom eller rusproblemer. Hver pasient får sin egen koordinator, som skal være pasienten og pårørendes kontaktperson. Koordinatoren skal sørge for kontinuitet og sammenheng i behandlingsforløpet og at pasienten unngår unødvendig venting. Pasienten kan være trygg på at det ikke svikter underveis eller i overgangene mellom tjenestene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det må kunne forventes at en

regjering som har sittet i fem år, hadde vært i stand til å følge opp sin egen målsetting om å satse på psykisk helsevern på en bedre måte enn det som hittil er gjort. Disse medlemmer er samtidig bekymret for at regjeringens stramme rammer til spesialisthelsetjenesten vil vanskeliggjøre en nødvendig satsing på psykisk helsevern i årene fremover.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet for 2019 har lagt opp til en samlet vekst i spesialisthelsetjenestens økonomiske rammer på totalt 3 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre merker seg at medlemmene fra Arbeiderpartiet støtter regjeringens gjeninnføring av «den gylne regel». Disse medlemmer viser til at den gylne regel er oppfylt på noen områder, men at arbeidet fortsatt ikke er godt nok. Disse medlemmer viser til at alle de regionale helseforetakene har stilt krav overfor sine helseforetak om at regelen skal oppfylles.

#### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen viser til at det i 2015 ble igangsatt et prosjekt for kartlegging og behandling av personer dømt for seksuallovbrudd med mål om å utvikle et helhetlig og sammenhengende behandlingstilbud og å bidra til økt kunnskap om seksuallovbruddsdømte. Tilbudet gis i dag kun ved enkelte fengsler. Komiteen merker seg at tilbudet foreslås utvidet til et landsdekkende behandlingstilbud. Bevilgningen på posten foreslås økt med 19 mill. kroner i 2019.

Komiteen noterer seg at revidert retningslinje for legemiddellassistert rehabilitering (LAR) vil foreligge innen utgangen av 2019.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser videre til regjeringens forslag om heroinassistert behandling, hvor tilbakemelding på hvordan et prøveprosjekt kan innføres i Norge, forventes å foreligge i juni 2019.

#### **Post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus**

Komiteen viser videre til at behandling og oppfølging av personer med alvorlige psykiske lidelser som begår alvorlige handlinger, stiller særlig krav til kompetanse. De tre regionale kompetansesentrene og sikkerhetsavdelingene som er etablert i Oslo, Bergen og Trondheim, har spesialkompetanse innen fagområdene sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri som overføres både til lokale sikkerhetsavdelinger og til allmennpsykiatriske avdelinger ved behov. Nytt kompetansesenter er startet opp i Helse Nord i 2018. Tilskuddet til kompetansesentrene foreslås videreført.

Komiteen viser til at tilskuddet til Senter for rus- og avhengighetsforskning (Seraf) er foreslått videreført i 2019. Virksomheten er viktig i arbeidet med å utvikle kompetanse, kunnskap og kvalitet på rusfeltet, og særlig innen spesialisthelsetjenesten, med tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Komiteen merker seg at det i tråd med Helsedirektoratets forslag foreslås at Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang i psykisk helsevern overføres til Helse Nord RHF fra 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil imidlertid peke på at Fagrådet – Rusfeltets hovedorganisasjon i sitt høringssvar til statsbudsjettet viser til at Seraf har fått en bevilgning på 10 mill. kroner fra et eget rusforskningsprogram i regi av Norges forskningsråd som vil falle bort fra 2019. Særlig i forbindelse med den rusreformen man nå er i gang med, er det viktig med kompetent og oppdatert forskning på feltet. Disse medlemmer ber derfor regjeringen sørge for at man har den nødvendige tilgangen på forskningsressurser for at rusreformen skal kunne utformes og implementeres på et best mulig faglig grunnlag.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av en på økning utover regjeringens forslag på 3 mill. kroner i tilskuddet til Seraf.

### 3.14 Kap. 737 Historiske pensjonskostnader

Kap. 737 er et nytt kapittel i statsbudsjettet. Det foreslås bevilget 30 mill. kroner til kap. 737 post 70, jf. Prop. 1 S (2018–2019).

Komiteen merker seg at det er foreslått 42 mill. kroner for å etablere en tilskuddsordning til dekning av ideelle og andre virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning. 30 mill. kroner av dette er foreslått på denne posten. Fra 1970-tallet var det gjengs oppfatning at lønns- og pensjonsordningene for ansatte i ideelle virksomheter som leverte helse- og sosialtjenester til det offentlige, skulle være tilnærmet lik de som gjelder for ansatte i offentlig tjeneste.

Komiteen mener det er riktig å budsjettere med denne kostnaden for 2019 selv om ikke lovforslaget er vedtatt i Stortinget ennå.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 737 post 70 økes med 18 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 48 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, vil sikre de ideelle aktørene på helse- og velferdsfeltet stabile og forutsigbare vilkår. Dette flertallet mener at ideelle bør få bidra mer innen integrering, barnevern, rusomsorg, eldreomsorg og på andre områder. Dette flertallet viser til ideell sektors historiske pensjonskostnader og at det er enighet om å utvide den søknadsbaserte tilskuddsordningen for ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader som er foreslått etablert i statsbudsjettet for 2019 til påløpte pensjonskostnader til og med 1. januar 2019. Dette flertallet mener kommunene bør vurdere å dekke de historiske pensjonskostnadene til ideelle aktører som har levert tjenester til kommunal sektor.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til budsjettforliket mellom regjeringen og Kristelig Folkeparti, hvor det ble enighet om at de økonomiske konsekvensene av å dekke de ideelles organisasjoners historiske pensjonskostnader for kommunal og fylkeskommunal sektor skal utredes med sikte på at de dekkes av kommunene og fylkeskommunene. Utredningen bør også se på om dekningen bør gå gjennom å utvide den søknadsbaserte tilskuddsordningen som det er enighet om å etablere i budsjettavtalen for 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til budsjettforliket mellom regjeringens partiene og Kristelig Folkeparti, der det er satt av 18 mill. kroner under kap. 737 post 70 til et knekkpunkt på 2019 for ideelles pensjonskostnader, i motsetning til regjeringens opprinnelige forslag om knekkpunkt i 2010. Disse medlemmer støtter denne prioriteringen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at regjeringen i sitt forslag legger opp til samme løsning som i forslag til statsbudsjett for 2018, en løsning som ble avvist av Stortinget. Dette medlem viser til innspill på budsjettthøringen fra Virke om at skjæringspunktet for kompensasjonsordningen for historiske pensjonskostnader bør settes til 2019, at alle ideelle leverandører, også i kommuner/fylkeskommuner, bør få dekket sine historiske pensjonskostnader, og at det må etableres en søknadsbasert ordning slik at alle som bør ivaretas, kan inkluderes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti anerkjenner ideelle aktørers sentrale rolle innen helse- og omsorgsfeltet. Disse medlemmer er opp-tatt av å sikre disse aktørene stabile og forutsigbare vil-

kår. Mål om økt ideell andel av helse- og omsorgstjenestene bør tallfestes, og det er behov for konkrete planer for hvordan målet skal nås.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til ideell sektors historiske pensjonskostnader og viser til at Kristelig Folkeparti som følge av budsjettforliket fikk gjennomslag for ytterligere 18 mill. kroner til etablering av en søknadsbasert tilskuddsordning med skjæringspunkt i 2019, samt gjennomslag for en utredning av de økonomiske konsekvensene av å dekke ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader for kommunal og fylkeskommunal sektor med sikte på at de dekkes av kommunene og fylkeskommunene. Utredningen skal også se på om dekningen bør gå gjennom å utvide den søknadsbaserte tilskuddsordningen som det er enighet om å etablere i budsjettavtalen for 2019.

### 3.15 Kap. 740 Helsedirektoratet

Det foreslås bevilget 1 375,6 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 (2018–2019). Saldert budsjett for 2018 er 1 332,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet forvalter 24 lover innenfor helse- og omsorgssektoren og utfører en rekke oppgaver etter delegering fra Helse- og omsorgsdepartementet, herunder forvaltning, informere om og fortolke lover og forskrifter innenfor helse- og omsorgssektoren og på folkehelseområdet.

Komiteen viser til at Helsedirektoratet har et helhetlig ansvar for nasjonal helseberedskap og vil understreke viktigheten av samarbeidet med andre aktører på dette området.

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

Komiteen noterer seg at gjennomsnittlig saksbehandlingstid hos Helfo synes å være redusert. Informasjon fra Helfo er nå samlet på helsenorge.no, og bruken av selvbetjeningsløsningene på nett øker stadig. Ulike tiltak synes å ha gitt Helfo bedre forutsetninger for å utføre en mer effektiv tjenesteytelse, noe komiteen ser som viktig.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er ikke fornøyd med hvordan regjeringen har fulgt opp flertallsmerknaden vedrørende omorganiseringsprosessen i Helfo fra helse- og omsorgskomiteen i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2018. Disse medlemmer mener regjeringen bryter med Stortingets intensjon ved behandlingen av saken, der det ble sagt at omorganiseringsprosessen i Helfo ikke må sentraliseres.

Disse medlemmer vil også peke på statens egne «Retningslinjer for lokalisering av statlege arbeidsplassar og statleg tenesteproduksjon»:

«5.2.2 Særskilt om formålet med lokaliseringspolitikken

Ved oppretting av nye eller ved omlokalisering av statlege verksemdar, skal det leggjast vekt på lokalisering i regionale sentra der verksemda har størst potensial for å bidra til det lokale tilbodet av arbeidsplassar, både med omsyn til omfang og breidde.»

Disse medlemmer mener regjeringen ikke i tilstrekkelig grad har fulgt opp dette punktet i de statlige retningslinjene, og vil understreke betydningen hver enkelt statlig arbeidsplass har for arbeidsmarkedet på mindre steder. Videre er Helfos tjenester i stor grad digitalisert og uten publikumsmottak, noe som burde gjøre denne typen arbeidsplasser godt egnet for en desentralisert organisering.

Disse medlemmer vil peke på at regjeringens vedtatte nedleggelse av de statlige arbeidsplassene i Helfo i Oslo, Bergen, Kristiansand, Voss, Eidsvoll, Kongsberg, Risør, Harstad, Gloppen, Vågå, Verdal, Nærøy, Beirarn, Lenvik, og senere også Orkdal og Brumunddal, rammer mange distriktskommuner hardt. Disse medlemmer mener regjeringen også i større grad burde sørget for å opprettholde en desentralisert struktur som gjorde det mulig for flere å pendle til kontorsteder som videreføres.

Disse medlemmer har også merket seg høringsuttalelsen fra NTL Helfo, som blant annet sier:

«NTL Helfo mener at forslaget om nedlegging av kontorsteder bør revurderes fordi det oppleves som alt for inngripende for en stor del av våre medlemmer.»

Disse medlemmer mener regjeringen raskt må følge opp flertallsmerknaden om Helfos kontorstruktur fra helse- og omsorgskomiteens behandling av statsbudsjettet for 2018, gjennom å sikre en mer desentralisert kontorstruktur enn det regjeringens vedtak av 19. april 2018 legger opp til.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at Helfo må ha en kontorstruktur med færre og større fagmiljø for å kunne svare på eksisterende og nye samfunnsoppgaver. Digitaliseringen vil på den ene siden føre til et redusert behov for ansatte, samtidig som de komplekse oppgavene som gjenstår, vil kreve helsefaglig, juridisk, økonomisk og administrativ kompetanse. I tillegg vil investeringen i IKT øke behovet for kompetanse på utvikling og drift av digitale løsninger.

Disse medlemmer viser til at kontorstrukturen til Helfo skal bestå av kontorer i Fredrikstad, Tønsberg, Sola, Ørsta og Mo i Rana. Også kontoret i Kirkenes skal videreføres.

Disse medlemmer viser til at hovedtyngden av Helfos nåværende kontorer er svært små. Åtte kontorer har en bemanning på tre til fem personer, mens syv kontorer har åtte til tretten ansatte. Disse medlemmer viser videre til at det fremgår av Prop. 1 S (2018–2019) at 71 av 550 ansatte vil være over 62 år i 2018, hvorav 42 er mer enn 65 år. Dette betyr at selv uten regjeringens vedtak om styrt omlegging av Helfos kontorstruktur vil flere av dagens kontorer kunne bli nedlagt. Bare i perioden 2014–2018 ble to kontorer nedlagt (Tromsø og Vestvågøy) som følge av naturlig avgang og utfordringer knyttet til rekruttering.

Disse medlemmer viser til at ansatte som blir berørt av omorganiseringen, skal ivaretas innenfor gjeldende lov- og avtaleverk og i samsvar med Kommunal- og moderniseringsdepartementets retningslinjer for personalpolitikk ved omstillingsprosesser.

Disse medlemmer mener at man ved å satse på de største kontorene begrenser antall personer som blir direkte berørt av ny kontorstruktur, samtidig som man bygger videre på de største kompetansemiljøene. Disse medlemmer påpeker at kontoret i Oslo er unntatt fra dette, og at denne omstruktureringen innebærer utflytting av arbeidsplasser fra Oslo. Oslo-kontoret er i dag det nest største kontoret med 68 ansatte.

Disse medlemmer viser til at kontoret i Kirkenes skal videreføres. Kontoret har i dag 5 ansatte. Begrunnelsen er at Sør-Varanger kommune er inne i et omstillingsprogram i regi av Innovasjon Norge, i perioden 2016–2022. Kommunen har mistet svært mange arbeidsplasser knyttet til gruvevirksomhet og i oljerelaterte næringer.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at regjeringens partiene tilsynelatende forsvarer nedleggning av tjenestesteder i helseforvaltningen med at de som arbeider der, blir eldre. Dette er en helt uforståelig argumentasjon, fordi Helfo som alle andre bedrifter eller offentlige tilbud må drive en forsvarlig og aktiv rekrutteringspolitikk.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen foreslår å legge ned meldeordningen for alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Ordningen er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3–3, og hovedformålet er å bedre pasientsikkerheten. Meldingene skal brukes for å avklare årsaker til hendelsen for å forebygge at tilsvarende skjer igjen. Det er altså snakk om viktig forebyggende arbeid som skal sikre at man i helsetjenesten gjennomgår saker og identifisere forbedringspunkter. Disse medlemmer viser til at det stadig dukker opp saker i mediene om at helsetjenesten ikke får til å lære på tvers av avdelinger, institusjoner, og foretak, iblant med dra-

matiske utfall. Disse medlemmer viser til disse partiers alternative budsjett, der kuttet av meldeordningen for alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten er reversert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det ikke er dokumentert at meldeordningen har hatt tilsiktet effekt for læring innad eller på tvers av helseforetakene eller for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Spesialisthelsetjenesten får i tillegg en mindre meldeplikt å forholde seg til. I dag finnes det en rekke meldeplikter for uønskede hendelser som tjenesten må forholde seg til. Mange hendelser er meldepliktige til flere instanser, og departementet er kjent med at dette bidrar til forvirring i tjenesten og underrapportering av hendelser.

Disse medlemmer mener avviklingen av meldeordningen også må ses i sammenheng med utvidelse av varselordningen.

### 3.16 Kap. 741 Norsk pasientskadeerstatning

Det foreslås bevilget 255,3 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 256,3 mill. kroner.

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

Komiteen registrerer at NPE har mottatt 88 500 erstatningskrav fra opprettelsen i 1988 og frem til utgangen av 2017. Saksmengden gikk opp fra 5 625 erstatningskrav i 2016 til 5 819 i 2017. Grensen for å søke erstatning ble i 2016 hevet fra 5 000 kroner til 10 000 kroner. Privat helsetjeneste stod for 13 pst. av erstatningskravene i 2017. Erstatningens størrelse varierer mellom 10 000 kroner og 10 mill. kroner per sak. Andelen pasienter som fikk medhold, var 29 pst.

Komiteen vil understreke betydningen av rask og god saksbehandling. Det er viktig at den som mener å ha blitt utsatt for feil behandling, ikke skal oppleve en ny belastning ved at saksbehandlingen tar unødvendig lang tid. For 2017 konstaterer komiteen at dette ser ut til å ha gått i feil retning, ved at gjennomsnittlig saksbehandlingstid for saker mht. om erstatningssøker har krav på erstatning eller ikke, har økt til 264 dager, mot 261 dager året før og 242 dager i 2015. Samtidig har gjennomsnittlig saksbehandlingstid for å avklare erstatningens størrelse etter at det er fattet vedtak om erstatning,

økt til 411 dager, mot 371 dager året før og 328 dager i 2015. Komiteen mener dette er en utvikling som ikke kan fortsette, og har klare forventninger om at det tas grep for å sikre en raskere saksbehandling.

Komiteen merker seg at under post 71 Særskilte tilskudd, er det 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 Influenta A (H1N1) høsten 2009.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra Senterpartiet, Dokument 8:45 S (2018–2019), om å sikre kvinner rett til erstatning etter alvorlige fødselsskader.

### 3.17 Kap. 742 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten

Det foreslås bevilget 162,4 mill. kroner for 2019 jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 163 mill. kroner.

Komiteen merker seg at Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ble etablert 1. januar 2016 gjennom sammenslåing av sekretariatene for Pasient-skadenemnda, Statens helsepersonellnemnd, Apotekklagenemnda, Preimplantasjonsdiagnostikknemnda og Klagenemnda for behandling i utlandet. I tillegg er ansvar overført for klagesaker fra Helsedirektoratet og Helfo. Det er kun sekretariatene som er slått sammen, og klageorganet er etablert i Bergen.

Komiteen ser positivt på at saksavviklingen for pasientskadeerstatningssakene har økt med 47,7 pst. fra 2016 til 2017. Komiteen merker seg at det varsles en betydelig reduksjon i fremtidig forventet saksbehandlingstid, selv om man ikke når målet om ti måneder ved utgangen av 2018. Komiteen registrerer videre at man i 2017 mottok dobbelt så mange saker på helsepersonellområdet som i 2016, mens det for legemiddelområdet ikke har kommet inn noen saker i det hele tatt. Både historisk og fremtidig forventet saksbehandlingstid har hatt en økning på dette feltet. Komiteen merker seg videre at Helseklage har hatt en betydelig økning i antall årsverk, på 17 i 2017 til 109 årsverk i 2018. Komiteen har en klar forventning om at dette også bidrar til å redusere saksbehandlingstiden.

Komiteen registrerer at det på post 21 Spesielle driftsutgifter, fortsatt avsettes midler til det midlertidige Oslo-kontoret. Bevilgningen reduseres imidlertid med 7 mill. kroner i 2019 sammenliknet med saldert budsjett for 2018.

### 3.18 Kap. 744 Direktoratet for e-helse

Det foreslås bevilget 364,6 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Saldert budsjett for 2018 er 409,7 mill. kroner.

Komiteen viser til at økt digitalisering stiller store krav til nasjonal samordning og betydelige investeringer de nærmeste årene. Direktoratet for e-helse skal være et nasjonalt kompetansemiljø for gjennomføring av utredninger og gevinstanalyser av nasjonale IKT-tiltak. Regjeringen har tatt viktige grep gjennom omorganisering av helseforvaltningen. Det er vesentlig at den nasjonale styringsmodellen for e-helse og etableringen av Nasjonalt e-helsestyre bidrar til bedre nasjonal koordinering. Komiteen ser positivt på at det arbeides med å se på organisatoriske virkemidler og finansieringsmodeller for å bidra til økt digitalisering fremover.

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

Komiteen er opptatt av at det sikres riktige incentiver til at pågående, gode initiativer for bedre elektronisk samhandling fortsetter og videreutvikles. Komiteen har tro på at flere tilbydere er vesentlig for å innkorte veien fra dagens situasjon til det endelige målbildet. Det forutsetter at det legges til rette for samfinansiering, samt tett samarbeid mellom virksomhetene og de ansvarlige for de ulike tjenesteområdene.

Komiteen mener det bør kontinuerlig vurderes hvilke initiativ som skal til for å bidra til mer effektiv samhandling basert på eksisterende infrastruktur og løsninger. Det er viktig at hele helsesektoren stimuleres til å samarbeide godt med hele kommunesektoren med mål om felles løsninger.

### 3.19 Kap. 745 Folkehelseinstituttet

Det foreslås bevilget 1 198,8 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Saldert budsjett for 2018 var 1 212 mill. kroner.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttets samfunnsoppdrag er å produsere, oppsummere og kommunisere kunnskap for å bidra til godt folkehelsearbeid og gode helse- og omsorgstjenester. Komiteen viser til at 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 merker seg at antall vitenskapelige artikler produsert ved Folkehelseinstituttet har økt i perioden 2015–2017.

Komiteen viser til at Senter for fruktbarhet og helse ble etablert i 2017 som et senter for fremragende forskning ved Folkehelseinstituttet.

Folkehelseinstituttet bistår kommuner, nødetater, helsetjenesten og befolkningen med råd om helserisiko forbundet med akutt eller langvarig eksponering for helseskadelige kjemikalier.

Komiteen merker seg at antall henvendelser til Folkehelseinstituttet om miljø- og kjemikaliehendelser er økende, bl.a. som følge av tydeliggjøring av instituttets ansvar på dette området.

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

Komiteen merker seg at EUs smittevernbyrå (EDC) har gitt en sterk anbefaling om at utbruddsetterforskningen ved Folkehelseinstituttet raskt må styrkes med tanke på å forebygge spredning av multiresistente bakterier (som VRE og CRE) i helsetjenesten. Komiteen forutsetter at EDC sin anbefaling følges opp.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at EDC-rapporten har flere anbefalinger i tillegg til denne, og rapporten vil bli utkvittert gjennom Handlingsplan for bedre smittevern.

Komiteen viser til at Folkehelseinstituttet har vært pålagt betydelige effektiviseringskutt de siste årene. Også bevilgningen for 2019 er foreslått redusert med 2,4 mill. kroner utover ABE-reformen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre fremholder at dette er en del av regjeringens arbeid for en mer effektiv offentlig sektor.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener de foreslåtte kuttene i Folkehelseinstituttet svekker viktig kunnskap og kompetanse. Disse medlemmer mener Folkehelseinstituttet må sikres tilstrekkelige og forutsigbare rammer til å belyse årsakene til sykdom og sikre kunnskap om tiltak som er forebyggende.

Disse medlemmer er kritiske til regjeringens etablering av en konsernmodell for administrative tjenester i helseforvaltningen og de medfølgende konsekvensene for Folkehelseinstituttet. Disse medlemmer mener regjeringen bør gå bort fra en slik modell.

Disse medlemmer viser til Norsk Tjenestemannslag (NTL) sitt høringsinnspill, som trekker frem konsekvensene av kutt i bevilgningene. I høringsinnspillet viser Norsk Tjenestemannslag til at tjenestene som nå blir kjøpt av Norsk Helsenett SF, etter omlegging til konsernmodell, har 80 pst. høyere kostnader enn før overføringen av oppgavene. Disse medlemmer støtter NTL i at konsernmodellen må evalueres.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at disse partier har vært sterkt kritiske til å opprette en konsernmodell for administrativt tjenestesenter i helseforvaltningen. Disse medlemmer viser til høringsinnspill om at anslagene om at konsernmodell skulle bidra til å spare flere hundre mill. kroner, har slått feil, og i stedet så opplever man at kostnadene er økt betraktelig. På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen om å utvikle konsernmodellen i helseforvaltningen.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser også til at de foreslåtte kuttene i FHI ifølge Norsk Tjenestemannslag fører til at antallet rusforskere ved FHI er kuttet med 30 pst. de seneste årene, statistikk på alkoholrelaterte helseskader oppdateres ikke, barnevaksinasjonsprogrammet er ikke i stand til å levere tall og statistikk for inneværende år, og medlemmer og tillitsvalgte mener at influensa- og pandemiberedskapen er svekket som følge av nedskjæringene. Disse medlemmer viser til at ansatte viser bekymring for at årlige budsjettkutt og usikkerhet knyttet til fremtidig finansiering har ført til kompetanseflukt. Disse medlemmer mener at situasjonen virker alvorlig.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen gjøre en evaluering av Folkehelseinstituttets rammer sett opp mot ansvaret og oppgaver som pålegges.»

Disse medlemmer mener at nye metoder og medisiner må kunne vurderes raskt og effektivt. Gjennomsnittlig behandlingstid for hurtige metodevurderinger er i dag 191 dager, noe som er altfor lenge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 2,5 mill. kroner under kap. 745 post 1 til Folkehelseinstituttet for raskere metodevurderinger.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet prioriterer 2,4 mill. kroner for å styrke Folkehelseinstituttets arbeid.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av en økning utover regjeringen forslag på 20 mill. kroner for å styrke Folkehelseinstituttets arbeid.

### 3.20 Kap. 746 Statens legemiddelverk

Det foreslås bevilget 318,3 mill. kroner til kap. 746, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 296,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at det foreslås å bevilge 3 mill. kroner til styrking av forvaltningsområdet medisinsk utstyr, og at 1,6 mill. kroner flyttes til Kunnskapsdepartementets budsjett og de regionale etiske komiteers arbeid med å implementere nytt regelverk for kliniske utprøvinger av legemidler til mennesker.

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

Komiteen merker seg at et nytt internasjonalt regelverk skal gjøre det vanskeligere å forfalske legemidler. Regelverket gjelder også i Norge, noe som har ført til at Legemiddelverkets tilsynsoppgaver har økt. Forfalskede legemidler er en trussel mot pasientene. Feilbruk av legemidler og uønskede bivirkninger er et stort helseproblem. Videre ser komiteen at det er behov for å overvåke legemiddelberedskap og distribusjon særskilt med tanke på mangelsituasjoner. Komiteen mener dette viser behovet for et kompetent organ til å forvalte legemiddelpolitikken.

Komiteen mener at legemiddelpolitikken skal sikre god kvalitet ved behandling med legemidler, legemidler skal ha lavest mulig pris, det skal være en likeverdig og rask tilgang til effektive legemidler, og det skal legges til rette for forskning og innovasjon. Komiteen påpeker at målene skal vektlegges likt i utøvelsen av legemiddelpolitikken. Målene skal bidra til riktigst mulig legemiddelbruk, legemidler skal brukes riktig, både medisinsk og økonomisk, og pasienter skal ha lik tilgang til sikre og effektive legemidler, uavhengig av betalingssevne. Det er en sentral oppgave for Statens legemiddelverk å arbeide for nettopp dette.

Komiteen viser til at feil- og overmedisinering fortsatt er et veldig stort problem i helsetjenesten, noe som blant annet er omtalt i den årlige meldingen om kvalitet og pasientsikkerhet. Komiteen viser til at både primærhelsemeldingen og legemiddelmeldingen holder riktig legemiddelbruk og forebygging av overmedisinering som viktige målsettinger og etterlyser bedre

oppfølging av disse målsettingene fra regjeringen, herunder implementering av «Pasientens legemiddelliste».

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er bekymret for at målet om rask tilgang til effektive legemidler ikke oppnås. Disse medlemmer er særlig opptatt av at dagens regelverk for metodevurdering ikke er tilstrekkelig for vurdering av persontilpasset medisin. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet styrker satsingen på persontilpasset medisin med 50 mill. kroner i sitt alternative budsjett, under kap. 732 post 70.

Disse medlemmer mener at nye metoder og medisiner må kunne vurderes raskt og effektivt. Gjennomsnittlig behandlingstid for hurtige metodevurderinger er i dag 191 dager, noe som er altfor lenge. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 2,5 mill. kroner under kap. 746 post 1 til Statens legemiddelverk for raskere metodevurderinger.

### 3.21 Kap. 747 Statens strålevern

Det foreslås bevilget 117,2 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 118,2 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens strålevern, som i 2019 bytter navn til Direktoratet for strålevern og atomikkerhet (DSA), arbeider for å redusere negative følger av stråling. Komiteen merker seg at etaten ligger under Helse- og omsorgsdepartementet, men har myndighetsfunksjoner for en rekke departementer. Komiteen viser til at etaten har ansvar for forvaltning og tilsyn med all bruk av strålekilder i medisin, industri og forskning, med de to forskningsreaktorene i Norge, ved anløp av reaktordrevne fartøy og med radioaktive utslipp og radioaktivt avfall. Komiteen merker seg at etaten skal holde oversikt over stråledoser til befolkningen og i miljøet, herunder solarium.

Komiteen viser til at Staten strålevern har flere viktige samfunnsoppgaver. Blant annet arbeider etaten for å redusere negative følger av stråling og for å redusere eksponering for radon og UV. I denne sammenheng ønsker komiteen å trekke frem at hudkreft er et økende folkehelseproblem i Norge, og at det er nødvendig med bred innsats for å stanse utviklingen. Overdreven soling i naturlig sol og/eller i solarium er en av hovedårsakene til hudkreft.

Komiteen vil fremheve at en nasjonal strategi for å redusere forekomst og dødelighet av hudkreft i Norge er under utarbeidelse, og at et utkast til strategi for forebygging av hudkreft 2019–2023 skal ferdigstilles i løpet av 2018. Statens strålevern er satt til å lede dette arbeidet. Med seg har de blant andre Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Kreftregisteret. I tillegg har de

knyttet til seg en bredt sammensatt referansegruppe med aktører fra berørte fagetater og frivillige organisasjoner.

Videre viser komiteen til at hovedmålområdene i strategien er foreslått å være økt kunnskap og bevissthet om forebygging av hudkreft i befolkningen gjennom statlig, fylkeskommunal og kommunal forvaltning, målrettet og tidligere oppdagelse av hudkreft og å revurdere reguleringsregimet for solarier.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, mener at voksne over 18 år selv har evne til å finne nødvendig informasjon om farer ved overdreven soling og til å foreta kloke valg, men vil samtidig fremheve at reguleringen av solarier de siste årene har blitt strammet inn betydelig. Det ble i 2012 innført 18-årsgrense. I 2017 ble ID-verifisering innført. Tekniske krav til solarier, informasjonsplikt om relevante risikofaktorer ved solariebruk og krav om solarieprøve for ansatte er blitt skjerpet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Venstre, vil påpeke at forståelsen av hvem som er berørt av kompetansekrav og krav om bestått solarieprøve, blir oppfattet forskjellig ute i fylkene, og viser til at et flertall i komiteen i Innst. 33 S (2018–2019), jf. Dokument 8:230 S (2018–2019), har bedt regjeringen sørge for at regelverk rundt kompetansekrav blir gjennomgått på nytt.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Kristelig Folkeparti viser til Dokument 8:230 S (2017–2018), jf. Innst. 33 S (2018–2019), om tiltak for å redusere forekomst og dødelighet av føflekkreft, og forslag fra Senterpartiet og Kristelig Folkeparti om å be regjeringen revurdere regulerings- og håndhevingsregimet for solarier for å begrense forekomst av føflekkreft, herunder utrede et reklameforbud. Forslaget fikk subsidiær støtte av Arbeiderpartiet. Disse medlemmer mener det er uforståelig at regjeringspartiene stemte ned dette forslaget i og med at regjeringspartiene i denne innstillingen skriver at overdreven soling i naturlig sol/eller i solarium er en av hovedårsakene til hudkreft.

### 3.22 Kap. 748 Statens helsetilsyn

Det foreslås bevilget 159,2 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 133,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at Statens helsetilsyn har det overordnede faglige ansvaret for tilsynet med barne-

vernstjenester, sosiale tjenester, helse- og omsorgstjenester og folkehelsearbeid.

Komiteen har merket seg at det for årene 2019–2020 planlegges landsomfattende tilsyn med tjenester til innlagt pasient som, pga. plassmangel, mottar spesialisthelsetjenester på annen avdeling/sengepost/enhet enn den som har spesifikk kompetanse, noe som representerer en risiko for ikke å få tilstrekkelig undersøkelse, oppfølging og behandling.

Komiteen har videre merket seg at Statens helse-tilsyn i 2019 særlig vil undersøke hvordan virksomhetene i kommunale helse- og omsorgstjenester sikrer forsvarlig blodoverføringer hos pasienter.

Komiteen konstaterer at det har vært en jevn økning i antall vedtak om tvungen somatisk helsehjelp. Komiteen har merket seg at Statens helsetilsyn vurderer det som svært sannsynlig at økningen vil fortsette, og at fylkesmennene og Statens helsetilsyn som tilsynsmyndigheter må beregne økt ressursinnsats.

### 3.23 Kap. 749 Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten

Det foreslås bevilget 40,4 mill. kroner til kap. 749, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 20 mill. kroner.

Komiteen merker seg at den vesentlige økningen i budsjettforslaget sammenliknet med 2018 primært kommer som følge av at undersøkelseskomisjonen skal ha helårsdrift i 2019.

Komiteen viser til at Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten skal undersøke alvorlige hendelser og andre alvorlige forhold som kan påvirke pasient- og brukersikkerheten i helse- og omsorgstjenesten. Hensikten med undersøkelsene er å utrede hendelsesforløp, årsaksfaktorer og årsakssammenhenger for å bidra til læring og forebygging av alvorlige hendelser. Undersøkelseskomisjonen skal utføre sine oppgaver uavhengig og selvstendig og kan ikke instrueres i faglige spørsmål.

Komiteen merker seg at lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten er forventet å tre i kraft i løpet av første kvartal 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, understreker viktigheten av en granskingskomisjon for helse- og omsorgstjenesten som skal kunne undersøke hele helse- og omsorgstjenesten, både den offentlige og den private, samt instanser som tilsynsmyndighetene, Helsedirektoratet og departementet, og hendelser i spesialisthelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til behandlingen av Prop. 68 L (2016–2017) og Innst. 327 L (2016–2017),



der lov om Statens undersøkelseskomisjon for helse- og omsorgstjenesten ble vedtatt. Disse medlemmer stemte imot opprettelsen av dette organet.

Disse medlemmer mener fortsatt at dette ikke er fornuftig ressursbruk og viser til disse partiers alternative budsjett, der disse midlene er omdisponert til andre formål.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser videre til regjeringens forslag om nedleggelse av meldeordningen for alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten, delvis begrunnet med opprettelsen av undersøkelseskomisjonen. Disse medlemmer mener en videreutvikling av meldeordningen for alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten er nødvendig og viser til merknad under kap. 740.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til Aftenpostens avsløringer om medisinske implantater høsten 2018 og mener slike eksempler understreker betydningen av uavhengig granskning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil påpeke at slike eksempler viser at systemsvikt må fanges opp på en forsvarlig måte nasjonalt slik at vi kan lære av feil. Disse medlemmer viser til at regjeringen nå også foreslår å fjerne ordningen med meldeplikt for alvorlige hendelser i spesialisthelsetjenesten. Disse medlemmer mener, i likhet med flertallet av høringsinstansene, deriblant Legeforeningen og Sykepleierforbundet, at det er feil retning å gå i pasientsikkerhetsarbeidet. Disse medlemmer ønsker gode ordninger for bedre pasientsikkerhet på et overordnet plan og mener at behovet for gode forebyggende systemer er større enn behovet for en granskningskomisjon.

### 3.24 Kap. 761 Omsorgstjeneste

Det foreslås bevilget 8 825,7 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 8 205,4 mill. kroner.

#### *Omsorg 2020*

Komiteen viser til Omsorg 2020 og at målet med planen er å sikre trygghet for eldre og pleietrengende gjennom å skape en omsorgstjeneste basert på kompetanse, kvalitet og kapasitet, dette med utgangspunkt i at flere eldre kan bo lenger hjemme og leve aktive og selvstendige liv med tilpassede tjenester. Komiteen merker seg at hovedsatsingene for 2019 er utvidelse og videreføring av forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene i eksisterende og nye kommuner, styrking av

investeringstilskuddet til heldøgns plasser og dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke forsøket med statlig finansiering av omsorgstjenestene, og viser til utfyllende merknader under post 65.

#### *Kompetanseløft 2020*

Komiteen viser til at Kompetanseløft 2020 har som mål å bidra til en faglig sterk kommunal helse- og omsorgstjeneste og sikre at sektoren har tilstrekkelig og kompetent bemanning. Komiteen merker seg at det foreslås å videreføre bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning av ansatte i omsorgstjenesten. Samlet foreslås det bevilget om lag 1,5 mrd. kroner til Kompetanseløft 2020 i budsjettet for 2019.

Komiteen noterer seg at om lag 48 000 ansatte i omsorgstjenestene fullførte en grunn-, videre- eller etterutdanning i 2016 og 2017 samlet, og at omsorgstjenestene i denne perioden hadde en vekst på 7 500 årsverk (SSB).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at kommunene, utover økt kompetanse, også vil ha behov for bedre bemanning og bedre kvalitet i eldreomsorgen i årene som kommer. Disse medlemmer viser til at regjeringen Stoltenberg II lanserte Kompetanseløft 2015, som i løpet av åtteårsperioden bidro til at antall årsverk i pleie- og omsorgssektoren økte med over 22 000, hvorav over 80 pst. hadde relevant helse- og sosialfaglig utdanning. Disse medlemmer ser med bekymring på at de gode resultatene ikke er videreført under dagens regjering, særlig med tanke på at behovene for kompetente fagfolk fortsatt er økende, og at det stadig blir flere eldre med behov for pleie og omsorg.

Disse medlemmer mener det er behov for en større satsing på heltidskultur i helse- og omsorgssektoren, og viser til merknader under kap. 762 post 21.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen i sin politiske plattform vil arbeide for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet.

Flertallet deler ikke Arbeiderpartiets, Senterpartiets og Sosialistisk Venstrepartis bekymring, og viser til at kommunene økte årsverksinnsatsen i omsorgstjenestene med i underkant av 5 000 årsverk i 2017, hvorav nærmere 1 200 var sykepleiere. I perioden 2014–2016 viser tall fra Helsedirektoratet at i overkant av 30 000 ansatte i omsorgstjenestene har fullført grunn-, videre- eller etterutdanning med støtte fra Kompetanseløft 2015

eller 2020. Mange av disse var sykepleiere. Regjeringen har økt bevilgningen til grunn-, videre- og etterutdanning og lederkompetanse i omsorgstjenestene med 165 mill. kroner, til en samlet bevilgning på om lag 355 mill. kroner. Videre viser flertallet til at det er etablert et eget rekrutteringstiltak for økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere til kommunene, kalt Jobbvinner. Prosjektet ledes av KS i samarbeid med Norsk Sykepleierforbund og Fagforbundet.

### ***Fribeløp og egenandeler på sykehjem***

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

### ***Unge personer med funksjonsnedsettelse i sykehjem***

Komiteen bemerker at unge personer med nedsett funksjonsevne ikke bør bo i institusjoner beregnet for eldre. Kommunene må melde fra til fylkesmennene om antallet personer under 50 år som er innskrevet på langtidsopphold i sykehjem. I 2017 rapporterer fylkesmennene at 92 personer mellom 18 og 49 år er innskrevet for langtidsopphold i sykehjem – dette er 13 færre enn i 2016. Antallet varierer noe, men har vist en svak nedadgående tendens de siste årene. Komiteen mener det er for mange unge som bor på sykehjem, og er derfor tilfreds med at en kontaktgruppe med representanter fra Norges handikapforbund, Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, KS, Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet følger utviklingen på dette området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Stortingets vedtak 507 og 508 av 27. februar 2018, vedrørende barn og opphold i sykehjem. Som oppfølging av disse vedtakene skal regjeringen fremme nødvendige lovforslag til lov- eller forskriftsendringer for å sikre at kommuner ikke kan bosette barn i sykehjem i strid med familiens ønske og barnets beste.

### ***Landsomfattende tilsyn med kommunale helse- og omsorgstjenester til personer med utviklingshemning***

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

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide veiledningsmaterieell med formål å tydelig formulere hva som er forsvarlige tjenester til personer med utviklingshemning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener resultatet av tilsynet er alvorlig, og at det vitner om store variasjoner mellom kommunene og tjenestene de kan tilby personer med utviklingshemning. Disse medlemmer viser til at regjeringen i statsbudsjettet foreslår å kutte i toppfinansieringen for ressurskrevende tjenester, jf. kap. 575 post 60, ved å øke innslagspunktet med 50 000 kroner utover lønnsvekst. Disse medlemmer viser til at regjeringen med dette tar fra kommunene midler for å ivareta behovene til personer med utviklingshemning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine partiers respektive alternative budsjetter, der dette kuttet reverseres under kap. 575 post 60.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til sitt alternative budsjett, der det er øremerket 325 mill. kroner til å senke innslagspunktet for refusjon for ressurskrevende tjenester.

### ***Post 21 Spesielle driftsutgifter***

Komiteen viser til at bevilgningen dekker tilskudd og driftsutgifter til ulike utviklingstiltak innen de kommunale helse- og omsorgstjenestene.

Komiteen vil understreke betydningen av å forebygge ensomhet og passivitet hos eldre og støtter tilskuddsordningene som er innrettet for å utvikle og utprøve teknologiske verktøy for samhandling mellom generasjoner og for aktivitet for seniorer og eldre.

Komiteen viser videre til de positive erfaringene med livsgledesykehjemmene og merker seg at budsjettforslaget legger opp til å videreføre det øremerkede tilskuddet til stiftelsen Livsglede for eldre til livsgledesertifisering av sykehjem og annet utviklingsarbeid i 2019. Livsgledesykehjemmene styrker relasjonene mellom sykehjemmene og lokale skoler, barnehager, organisasjoner og andre ressurser i omgivelsene. Komiteen merker seg også at det foreslås å sette av 0,5 mill. kroner til evaluering av ordningen i 2019.

Komiteen viser til arbeidet med frivillighetskoordinatorer og at det gis støtte til opplæring av frivillige i programmet Omsorg ved livets slutt – en verdig alderdom gjennom Verdighetscenteret i Bergen. Koordinatorutdanningen skal bidra til økt kunnskap og mobilisere flere frivillige. Komiteen merker seg at det foreslås å sette av 0,5 mill. kroner til evaluering av ordningen i 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 761 post 21 økes med 12 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 191,641 mill. kroner.

Flertallet viser til at flertallet er enige om at det skal øremerkes ytterligere 3 mill. kroner til Livsglede for eldre, for videre å kunne sertifisere sykehjem i 10 nye kommuner.

Flertallet viser til det viktige arbeidet Verdighetscenteret gjør, og er som følge av budsjettforliket enige om å øremerke ytterligere 1 mill. kroner til deres arbeid.

Flertallet er opptatt av forskning og kompetanseutvikling innen alders- og sykehjemsmedisin, og viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å bevilge ytterligere 1 mill. kroner til Senter for alders- og sykehjemsmedisin i Bergen.

Flertallet er også opptatt av at eldre skal få nødvendig opplæring innen digitale tjenester og viser til det viktige arbeidet Pensjonistforbundet gjør. Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om at det skal øremerkes ytterligere 3 mill. kroner til dette arbeidet. Flertallet viser til at bevilgningen i 2019 med dette vil være på totalt 6 mill. kroner i 2019.

Flertallet er enige om å øke støtten til Foreningen for barnepalliasjon med ytterligere 1 mill. kroner, for å styrke deres viktige arbeid.

Flertallet viser til at hjernehelseorganisasjonenes arbeid med pasientinformasjon er et svært viktig supplement til dagens helsetjenester. Flertallet viser til at informasjonsmidlene fører til at mer enn 100 000 personer med MS, CP, hjerneslag, epilepsi, ryggmargsskade, afasi, muskelsyke og Parkinson får bedre informasjon om sin sykdom. Flertallet støtter derfor en økning i bevilgningen med 3 mill. kroner.

Flertallet understreker viktigheten av at personer med nedsatt funksjonsevne får mulighet til å delta i samfunnet på lik linje som sine medmennesker, og i tråd med egne interesser og behov. Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å gjennomføre en utredning med sikte på at BPA utformes slik at ordningen bidrar til å oppnå likeverd, like muligheter uansett bosted, likestilling og samfunnsdeltakelse for personer med nedsatt funksjonsevne, gode arbeidsforhold for assistentene og bærekraft i ordningen.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett, der kommuneøkonomien foreslås styrket med 3,5 mrd. kroner i 2019 i forhold til regjeringens forslag. Dette medlem viser til at Senterpartiet i tillegg prioriterer øremerkede satsinger for å følge opp tiltak skissert i stortingsmeldingen *Leve hele livet*, spesielt for å sikre økt innsats for aktivitet, fellesskap, mat og måltider.

Dette medlem viser også til at Senterpartiet prioriterer 1 mill. kroner i økt støtte til Verdighetscente-

ret og 1 mill. kroner i økt støtte til Foreningen for Barnepalliasjon.

### *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre*

Komiteen viser til at regjeringen har satt i gang en kvalitetsreform for eldre hvor hovedmålet er flere gode leveår, med god helse og god mestring av eget liv, samt utvikling av et likeverdig tjenestetilbud i alle kommuner. Reformen har fem innsatsområder: et aldersvennlig Norge, aktivitet og fellesskap, mat og måltider, helsehjelp og sammenheng i tjenestene. Komiteen synes det er viktig å fremheve at reformen har blitt til gjennom en omfattende dialogprosess med brukere, pårørende, frivillige, ansatte, ledere og forskere for å få innspill til gode eksempler og løsninger.

Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet* er lagt frem for Stortinget, og reformen settes i verk nasjonalt fra 2019.

Komiteen viser til at det foreslås bevilget 48 mill. kroner til reformen i 2019.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at ansvaret for praktisk gjennomføring av reformen legges til Helsedirektoratet, og et nasjonalt og regionalt støtteapparat for reformen i regi av fylkesmenn og KS skal skape interesse og oppslutning om reformens mulige løsninger. Kommuner og fylkeskommuner skal få hjelp og støtte i praktisk omstillings- og implementeringsarbeid. Det skal også utvikles gode dataverktøy. Helse- og omsorgsdepartementet har inngått en samarbeidsavtale med KS med formål å skape et godt samarbeid om gjennomføring av Meld. St. 15 (2017–2018) *Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre* både på nasjonalt, regionalt og kommunalt nivå i perioden 2019–2023.

Disse medlemmer viser videre til at det på nasjonalt nivå skal etableres et program for et aldersvennlig Norge. Programmet er en av fem hovedsaker i *Leve hele livet* med fem hovedtiltak, i tillegg skal programmet konkretisere eldrestategien «Flere år – flere muligheter». Oppgavene vil blant annet være å bidra til å styrke medvirkning av eldrebefolkningen i kommunal planlegging, eksempelvis at eldre selv tilrettelegger for sin alderdom, etablere nettverk for aldersvennlige kommuner og bedre dokumentasjonen om eldres situasjon. Det etableres også et råd for et aldersvennlig Norge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at det ofte er avstand mellom politiske målsettinger for eldreomsorgen og de ressursene man opplever å ha til gjennomføring i tjenestene. Disse medlemmer mener det er nødvendig med økt grunnbemanning, økt kompetanse og en reform for tillitsbasert ledelse der førstelinjen gis myndighet til å

utvikle tjenestene. Disse medlemmer mener det må settes mål om at alle eldre på sykehjem skal få tilbud om daglig fysisk og sosial aktivitet etter behov, og at det tilrettelegges slik at flere får komme ut i frisk luft hver dag. Disse medlemmer viser til at mangel på nødvendig ernæringskompetanse i de kommunale tjenestene fører til sykkelighet, forringet prognose og redusert livskvalitet.

Disse medlemmer mener Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet, i liten grad peker ut løsninger på de store utfordringene samfunnet står overfor i helse- og omsorgssektoren i kommunene. Norge vil i løpet av de neste tiårene få en dobling i antall personer over 80 år, og andelen eldre vil bli størst i distriktskommuner, samtidig som handlingsrommet i norsk økonomi vil bli vesentlig redusert i tiden fremover. Primærhelsetjenesten tilføres stadig flere oppgaver fra spesialisthelsetjenesten, og pasientene sendes fra sykehus til kommune med komplekse helsetilstander som krever avansert behandling og pleie. Tilstrekkelige ressurser og nødvendig kompetanse er helt avgjørende for å kunne ivareta syke eldre i den enkelte kommune.

Disse medlemmer mener Leve hele livet mangler konkrete mål for hva god kvalitet i kommunenes helse- og omsorgstjenester, og som kan bidra til at variasjonen mellom norske kommuner reduseres. Det er stor variasjon i de nasjonale kvalitetsindikatorerne for eldreomsorgen. Hvorvidt beboere på sykehjem får vurdering av kostholdet og risiko for underernæring, får gjennomgang av legemidlene sine, har eget bad/WC, får jevnlig besøk av lege eller mottar god tannhelse, varierer mye fra fylke til fylke, fra kommune til kommune. Disse medlemmer viser videre til at det er forskriftsfestet at sykehjemsbeboere skal ha en legemiddelgjennomgang minst én gang årlig, men også hvorvidt dette gjennomføres, varierer sterkt fra kommune til kommune. Disse medlemmer viser til at flere eldre tjenestetottakere vil bo lenger hjemme, og at også disse må sikres årlig legemiddelgjennomgang. Disse medlemmer mener det er nødvendig å innføre en standard for hvilken kvalitet det skal være på omsorgen i norske kommuner. Egne innsatsteam bør følge opp kvaliteten i omsorgstjenestene og gi kommunene bistand og veiledning, slik at alle gir hjelp og omsorg av høy kvalitet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det trengs et løft for å sikre tverrfaglig kompetanse i eldreomsorgen, som for eksempel musikkterapeuter, aktivitører, ernæringsfysiologer, fysioterapeuter, ergoterapeuter og frivillighetskoordinatorer. Senterpartiet setter som mål å gi eldre i institusjon tilbud om en times aktivitet hver dag, og bedre mat- og måltidsopplevelser. Dette medlem viser til at Senterpartiet i statsbudsjettet for 2019 prioriterer et midlertidig til-

skuddsprogram for et kommunalt eldreloft. Dette inkluderer 10 mill. kroner til økt satsing på musikkterapistillinger i eldreomsorgen, 20 mill. kroner for å satse på gode måltider og etablering av tilskuddsordning for kjøkkenetablering på sykehjem, 10 mill. kroner for å satse på stillinger som kan bidra til økt fysisk aktivitet i eldreomsorgen og 10 mill. kroner for å satse på besøkstilbud og eldresenter i regi av frivillige og ideelle organisasjoner. I tillegg prioriteres 10 mill. kroner utover regjeringens forslag til tilskudd til oppretting av dagaktivitetsplasser i regi av Inn-på-tunet for hjemmeboende eldre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at Arbeiderpartiets representantforslag (Dokument 8:24 S (2018–2019)) om å utrede og innføre kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner, er et nødvendig grep for at reformen skal kunne bli vellykket. Disse medlemmer viser videre til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av 26 mill. kroner på kap. 761 post 21 til oppfølging av slike kvalitetskrav. Disse medlemmer viser til Riksrevisjonens undersøkelse av tilgjengelighet og kvalitet i eldreomsorgen, Dokument 3:5 S (2018–2019), som konkluderer med at det er store utfordringer med pasientsikkerheten i eldreomsorgen, at det mangler nødvendig kunnskap om kvaliteten i eldreomsorgen, og at staten ikke har god nok oversikt over kommunenes arbeid med å sikre riktig kapasitet i eldreomsorgen. Disse medlemmer mener at Riksrevisjonens anbefalinger til oppfølging av undersøkelsen langt på vei kan ivaretas ved Arbeiderpartiets forslag om kvalitetskrav i eldreomsorgen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at regjeringen er opptatt av å gi våre eldre en trygg, verdig og aktiv alderdom, og at pasienter, pårørende og publikum skal få bedre kunnskap om kvaliteten på behandlingen i helse- og omsorgstjenesten. I regjeringsplattformen for perioden 2017–2021 står det at regjeringen vil legge til rette for å utvide bruken av objektive kvalitetsindikatorer og målinger av brukertilfredshet i kommunene og sikre åpenhet om denne kunnskapen. Flertallet viser videre til at det allerede er utarbeidet 17 kvalitetsindikatorer for omsorgssektoren, og flere er under utarbeidelse. Flertallet vil også påpeke at det fra 1. januar 2017 ble innført en plikt til legemiddelgjennomgang i sykehjem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringen ønsker å utvide bruken av objektive kvalitetsindikatorer og målinger av brukertilfredshet i kommunene. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiets representantforslag (Dokument 8:24 S (2018–2019)) om å utrede og innføre

kvalitetskrav for eldreomsorg i norske kommuner, som vil henge godt sammen med utvidelsen av de objektive kvalitetsindikatorerne.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig å legge til rette for en aktiv eldrepolitikk. Vi lever stadig lenger, noe som betyr at mange eldre kan leve flere gode år som pensjonister hvor de kan delta og bidra med sine ressurser i samfunnet. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at felles møteplasser, aktivitet, kultur og opplevelse får en sentral plass i eldre- og omsorgspolitikken.

Disse medlemmer viser til at «Leve hele livet» er en stortingsmelding uten tiltak eller midler, og at den således kommer til å bety lite i praksis ute i kommunene. Disse medlemmer vil understreke at det viktigste tiltaket for å styrke eldreomsorgen i kommunene går gjennom økte rammer til kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til partiets alternative budsjett, der det er satt av 50 mill. kroner på kap. 571 post 60 til innholdet i omsorgen, herunder opplevelser for eldre, fritidskontakt for personer med demens, den kulturelle spaserstokken, kompetanseheving i sektoren og inkludering av pårørende i eldreomsorgen.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der kommunene har en samlet ramme på 6,2 mrd. kroner. Dette medlemmer peker også på at en økning i helsefagarbeidere som tilbud om hele og faste stillinger vil føre til mer stabilitet og høyere kvalitet på tjenesten, og viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det over ramme 15 er satt av 300 mill. kroner til økt bemanning og rett til hele stillinger på helsefeltet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine partiers respektive alternative budsjetter, som prioriterer en sterk og forutsigbar kommuneøkonomi, blant annet for å sikre bedre helsetjenester og eldreomsorg.

Disse medlemmer peker på at disse partiers alternative budsjett foreslår å styrke kommunenes rammer med vel 3,5 mrd. kroner, og at et svakt økonomisk opplegg fra regjeringen gir lite rom for kommunenes satsing på omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser til at det i dag er store forskjeller på kvalitet og tjenestetilbud i eldreomsorgen. Disse medlemmer vil sikre et helse- og omsorgstilbud av god kvalitet for alle, enten man bor hjemme eller på institusjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at en av de få konkrete forslagene i meldingen var å få på plass en søknadsordning for kommunene for å sikre utbygging og renovering av kjøkken. Dessverre skal regjeringen bruke over et år på å utrede en slik tilskuddsordning.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, som prioriterer 20 mill. kroner i øremerkede midler til en slik tilskuddsordning.

Dette medlemmer viser videre til at musikkterapi er en godt dokumentert behandlingsform som er anbefalt i flere nasjonale faglige retningslinjer innen rus- og psykisk helsefeltet. Like fullt er implementeringen mangelfull, og det er mange steder i Norge der det så å si ikke er tilgjengelige musikkterapi-tjenester. Dette medlemmer mener det haster med en systematisk implementering av musikkterapi i tjenestene og en nasjonal satsing på musikkterapifeltet. Målet må være å få på plass en mer rettferdig fordelt tilgang til musikkterapi som anbefalt behandlingstilbud. Dette medlemmer viser til høringsinnspill fra Norsk forening for musikkterapi (NF-MT) om behovet for midler til en tilskuddsordning for å få helseforetak og kommuner til å etablere musikkterapi-tiltak og finansiering av en nasjonal kunnskapsklynge for musikkterapi. Dette medlemmer viser til Senterpartiets alternative budsjett og 10 mill. kroner til økt satsing på musikkterapi.

Komiteens medlemmer fra Sosialistisk Venstreparti har tro på at dette er mulig å gjennomføre allerede i 2019, og viser til finansinnstillingen, der Sosialistisk Venstreparti har satt av 145 mill. kroner til tilskudd til kjøkken.

### **Mobilisering mot ensomhet**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet peker på det gode arbeidet som gjøres av Verdighetscenteret i Bergen, som tilbyr tverrfaglige opplæringstiltak for ansatte innen eldreomsorg og for frivillighetskontakter. Disse medlemmer ønsker å løfte arbeidet med en verdig alderdom for alle og mener at frivillige spiller en viktig rolle i dette arbeidet.

Disse medlemmer støtter derfor økningen i øremerkingen til Verdighetscenteret på 1 mill. kroner under kap. 761 post 21 som regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti har lagt frem i budsjettforliket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Innst. 225 S (2017–2018), jf. Dokument 8:133 S (2017–2018), der Arbeiderpartiet fremmet forslag om at «ensomhet» tas inn i lov om folkehelsearbeid § 7, og at regjeringen burde utrede en nasjonal kvalitets-

indikator for tiltak mot ensomhet og effekten av disse blant brukerne av helse- og omsorgstjenesten. Begge forslagene ble nedstemt, men disse medlemmer viser til at forslaget om inkludering av ensomhet i lov om folkehelsearbeid senere har fått flertall i vedtak 25, i forbindelse med behandlingen av Meld. St. 15 (2017–2018), jf. Innst. 43 S (2018–2019).

### **Teknologier for trygghet og mestring**

Komiteen merker seg at bevilgningen til det nasjonale programmet for utvikling og implementering av velferdsteknologi 2014–2020 foreslås videreført. Komiteen viser videre til at KS, Sintef og Høgskolen i Sør-Øst Norge har utviklet Velferdsteknologiens ABC, en tverrfaglig opplæringspakke som skal gi ansatte i kommunenes helse- og omsorgstjenester kunnskap om bruk av velferdsteknologi. Utviklingssentre for sykehjem og hjemmetjenester har ansvar for å tilby opplæringen.

Komiteen vil at kommunene skal ta i bruk ny teknologi som kan understøtte den enkeltes egne ressurser og bidra til trygghet, mestring og selvstendighet. Velferdsteknologi og ulike hjelpemidler kan bidra til at eldre mennesker kan bo i eget hjem lengst mulig, og også gjøre arbeidet enklere og hverdagen bedre på sykehjem.

Komiteen viser til at samlet bevilgning til Velferdsteknologiprogrammet i 2019 foreslås å være om lag 91 mill. kroner (kap. 701 post 21).

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at satsing på velferdsteknologi og helseteknologi i kommunene bør styrkes ytterligere, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av 100 mill. kroner til en helseteknologiordning for kommunene under kap. 701 post 21. I denne summen ønsker disse medlemmer å videreføre prosjektene som nevnes under denne posten. Disse medlemmer viser til nærmere omtale under kap. 701.

### **Demensplan 2020**

Komiteen støtter målet i Demensplan 2020 om å skape et mer demensvennlig samfunn som tar vare på og integrerer personer med demens i fellesskapet. Komiteen er tilfreds med at Helsedirektoratet i samarbeid med Nasjonalforeningen for folkehelsen og Nasjonal kompetansetjeneste for aldring høsten 2017 startet et treårig modellutviklingsprogram for hjemmeboende personer med demens. 14 prosjekter er etablert. Det foreslås å videreføre bevilgningen til Demensplan 2020 i 2019.

### **Tilskudd til personer med neurologiske skader og sykdommer**

Komiteen viser til etablert tilskuddsordning for å bedre tilbudet til personer med neurologiske skader og sykdommer, og merker seg at ordningen foreslås redusert med 4 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er kritiske til regjeringens forslag om kutt i ordningen for å styrke organisasjoners arbeid for å formidle informasjon om neurologiske skader og sykdommer. Disse medlemmer viser til at disse informasjonsmidlene er svært viktige som supplement til dagens helsetjenester og hjelper mer enn 100 000 personer med MS, CP, hjerne- slag, epilepsi, ryggmargsskade, afasi, muskelsyke og Parkinson. Disse medlemmer viser til sine partiers alternative statsbudsjett, der det settes av midler til å reversere kuttet under kap. 761 post 21.

### **Lindrende behandling og omsorg ved livets slutt**

Komiteen viser til at det i budsjettet foreslås å videreføre bevilgningene til tiltak som skal gi økt kompetanse i lindrende behandling. Komiteen viser videre til at Helsedirektoratet i 2018 ferdigstilte veiledningsmateriellet «Nasjonale faglige råd for behandling i livets slutfase». Disse rådene skal implementeres i 2019 sammen med et e-læringsprogram for helsepersonell i møte med personer med demens.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener arbeidet med å bygge opp et tilbud for lindrende omsorg for eldre går for sakte, og etterlyser handling fra regjeringen. Disse medlemmer er også bekymret for at arbeidet med kompetanseheving og tilbud til pårørende innenfor barnepalliasjon tar for lang tid. Disse medlemmer støtter derfor økningen i øremerkingen til Foreningen for barnepalliasjon på 1 mill. kroner under kap. 761 post 21 som regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti har lagt frem i budsjettforliket.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at den lindrende omsorgen ved livets slutt må styrkes, og viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett styrker arbeidet med lindrende omsorg ved livets slutt med 10 mill. kroner, på kap. 761 post 21.

Disse medlemmer viser til behandlingen av Meld. St. 15 (2017–2018), jf. Innst. 43 S (2018–2019), der Stortinget ber regjeringen i 2019 fremme egen sak for Stortinget om palliativ omsorg og oppfølging av NOU 2017:16 På liv og død – Palliasjon til alvorlig syke og døde.

### ***Kunnskap og behandling om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og unge***

Komiteen viser til at den nasjonale faglige retningslinjen som ble publisert i 2016, følgeevalueres av OsloMet og skal ferdigstilles innen utgangen av 2018.

Komiteen viser videre til at det i 2017 ble etablert videreutdanning i barnepalliasjon på masternivå for sykepleiere, og at studiet nå vurderes utvidet med andre helse- og sosialfaglige yrkesgrupper.

Komiteen viser til at tilskuddsordningen har som formål å øke kunnskapen og gi informasjon om lindrende behandling og omsorg ved livets slutt for barn og ungdom gjennom å styrke frivillige organisasjoners informasjons- og opplysningsvirksomhet, og vil spesielt trekke frem Foreningen for barnepalliasjon som en fremragende bidragsyter.

Komiteen merker seg at både de øremerkede midlene og andre tilskuddsmidler foreslås videreført i 2019. Under kap. 761 post 21 er det foreslått å bevilge 1,5 mill. kroner i øremerkede midler til Foreningen for barnepalliasjon og 1,5 mill. kroner til videreutdanningstilbud i barnepalliasjon for sykepleiere ved OsloMet.

### ***Fallforebyggende arbeid***

Komiteen viser til at fallforebygging er et satsingsområde, og at formålet med tiltaket er å øke kompetansen om fallforebygging blant ansatte i hjemmetjenester og på sykehjem. Det foreslås bevilget 1 mill. kroner til tiltaket i 2019.

Komiteen viser til at Norge ligger på verdenstoppen når det gjelder antall hoftebrudd hos eldre, og har merket seg at regjeringen har startet arbeidet med å utvikle en nullvisjon for fallulykker i og ved hjemmet som medfører alvorlige personskader og død.

### ***Helsetjenester for personer med utviklingshemning***

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er alvorlig at utviklingshemmede ikke har lik tilgang til helsetjenester og ikke får oppfylt sine menneskerettigheter. Disse medlemmer mener NOU 2016:17 På lik linje, må følges opp med konkrete tiltak for å forbedre helsetjenestene for personer med utviklingshemning. Disse medlemmer mener regjeringen må fremme sak for Stortinget med konkrete tiltak som vil sikre bedre helsehjelp for personer med utviklingshemning.

### ***Ledelse, rekruttering og fagutvikling***

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener kompetansebygging i kommunene er avgjørende for god kvalitet i helsetjenestene.

Disse medlemmer viser til at god ledelse er stedlig og tillitsbasert. Disse medlemmer mener of-

fentlig sektor har gått for langt i retning av New Public Management, der ledelse er sentralisert og drives gjennom målstyring og rapportering.

Disse medlemmer viser til at fagarbeideren skal gis tillit og ha ansvar for å medvirke til faglig god kvalitet i tjenestene og utvikling av sin arbeidsplass. Faste ansettelser i virksomheten og stabil bemanning er en forutsetning for en slik tillitsreform i helse- og omsorgssektoren.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil derfor styrke satsingen på en nasjonal lederutdanning for primærhelsetjenesten, og viser til at Arbeiderpartiet setter av ytterligere 4 mill. kroner til tiltaket i sitt alternative budsjett under kap. 761 post 21.

Disse medlemmer er bekymret for høy vikarbruk og bruk av bemanningsbyråer i helse- og omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser derfor til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av 10 mill. kroner på kap. 762 post 21 til heltidsprosjekter som kan øke andelen faste heltidsstillinger i kommunene, slik man de har gjennomført i de AP-styrte kommunene Bergen, Malvik og Sauherad.

### ***Økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere***

Komiteen viser til at prosjekt i regi av Sykepleierforbundet, Fagforbundet og KS med mål om å bidra til økt rekruttering av sykepleiere og helsefagarbeidere foreslås videreført i 2019.

### ***Menn i helse***

Komiteen viser til at det er etablert et nasjonalt prosjekt med mål om å øke rekruttering av menn til omsorgssektor. Følgeevaluering av prosjektet ble lagt frem i 2018. Evalueringen viser at prosjektet erfarer som hensiktsmessig og nyttig, og det foreslås derfor videreført i 2019.

### ***Brukerstyrt personlig assistanse***

Komiteen viser til at bevilgningen dekker arbeidet med utvikling av ordningen med brukerstyrt personlig assistanse, og at den foreslås videreført i 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser videre til at det er gjennomført en toårig følgeevaluering av ordningen som blant annet viser at rettighetsendringen ikke dramatisk har endret kommunens tjenester. En stor andel av brukerne er fornøyd med BPA, men fylkesmannen har registrert en svak økning i antall klager.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti har merket seg at Norges Handikapforbund (NHF) i sitt høringsinnspill til statsbudsjettet påpeker at

flere evalueringer, inkludert NHFs egen rapport «Likestilling og deltakelse i revers?», dokumenterer helt andre erfaringer og funn enn regjeringen beskriver, og viser en virkelighet der rettighetsfestingen av brukerstyrt personlig assistanse (BPA) ikke fungerer etter intensjonene. Disse medlemmer mener dette er en bekymringsfull situasjon, som det dessverre ikke ser ut til at regjeringen i tilstrekkelig grad erkjenner.

Disse medlemmer mener regjeringen må sørge for at forvaltningen av BPA utredes, slik at praksis blir i tråd med Stortingets intensjoner. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av at representanter for funksjonshemmedes organisasjoner involveres i utredningsgruppen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til partiets alternative statsbudsjett, der det over ramme 18 til kommunene er foreslått å øremerke 50 mill. kroner til brukerstyrt personlig assistanse på kap. 571 post 60.

#### **Post 61 Vertskommuner**

Komiteen viser til at formålet med den øremerkede tilskuddsordningen for vertskommuner er å kompensere de 33 vertskommunene for beboere som valgte å bli boende i institusjonskommunene etter ansvarsreformen for psykisk utviklingshemmede som ble gjennomført tidlig på 1990-tallet. Komiteen merker seg at bevilgningen foreslås redusert med 19,5 mill. kroner som følge av frafall av beboere.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at det skal være en områdegjennomgang av øremerkede tilskuddsordninger. Disse medlemmer vil understreke at det tidsavgrensede vertskommunetilskuddet må løpe videre som tidligere avtalt.

#### **Post 62 Dagaktivitetstilbud**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker tilskudd til dagaktivitetstilbud for hjemmeboende med demens. Stortinget ba i forbindelse med behandlingen av Innst. 221 S (2014–2015) regjeringen, gjennom å endre helse- og omsorgstjenesteloven, og fastsette en plikt for kommunene til å tilby et aktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens gjeldende fra 1. januar 2020.

Komiteen merker seg at budsjettforslaget legger opp til at tilskuddsordningen økes med 50 mill. kroner til etablering av 450 nye plasser i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag fra Senterpartiet om å styrke finansieringsordningene for

etablering av sykehjem, omsorgsboliger og dagaktivitetstilbud, Dokument 8:7 S (2017–2018), jf. Innst. 110 S (2017–2018). I forbindelse med Stortingets behandling av dette representantforslaget ble det fattet vedtak om å heve tilskuddssatsen for etablering og drift av dagaktivitetsplasser til 50 pst., noe som regjeringen har fulgt opp i forslag til statsbudsjett.

Disse medlemmer mener at en forbedring av tilskuddsordningen er riktig. Disse medlemmer merker seg fra budsjetthøringen at KS får inn bekymringer fra kommuner om at kravene i tilskuddsordningen om at brukerne skal ha en demensdiagnose eller at det skal være planlagt for utredning av demens, kan være vanskelig å etterkomme. Det vises til at eldre med ulike typer hukommelsesproblemer også kan ha nytte av et dagtilbud.

På denne bakgrunn fremmer disse medlemmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen sikre en fleksibilitet i tilbudet om dagaktivitetsplasser for hjemmeboende eldre til også å kunne gjelde andre grupper enn dem med påvist demensdiagnose eller som er til utredning for dette.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre påpeker at dette er et målrettet tilbud for personer med demens som i dag får et dårlig tilbud i flere kommuner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til representantforslag fra Senterpartiet om en forpliktende opptrappingsplan for etablering av dagaktivitetstilbud for hjemmeboende personer med demens, Dokument 8:53 S (2014–2015), jf. Innst. 221 S (2014–2015). I forbindelse med Stortingets behandling av dette representantforslaget ble det flertall for å be regjeringen fremme forslag til endring av helse- og omsorgstjenesteloven som fastsetter en plikt for kommunene til å tilby et dagaktivitetstilbud til hjemmeboende personer med demens, gjeldende fra 1. januar 2020. Det ble også vedtatt å be regjeringen aktivt informere kommunen om tilskuddsordningen og om det mangfold av muligheter som finnes for innretning av dagaktivitetstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet ser frem til at den lovfestede kommunale plikten inntreffer i 2020, og forutsetter at regjeringen følger opp Stortingets vedtak om bedre informering ut mot kommunene. Disse medlemmer vil imidlertid vise til at et forslag i Innst. 221 S (2014–2015) om en forpliktende plan og mål om at alle hjemmeboende personer med demens som har et slikt behov, skal ha et tilbud om dagaktivitetsplass, ikke fikk



flertall. Disse medlemmer mener dagaktivitetstilbudet må bygges ut med klart mål om at alle med behov for et slikt tilbud skal få det. At eldre med demenssykdom står lenge på venteliste for dagaktivitetstilbud, mener disse medlemmer ikke bør skje. Dagaktivitetstilbud vil være riktig omsorg for brukere, skape trygghet for pårørende og gjøre at behovet for sykehjems plass kan utsettes for hjemmeboende eldre med demens.

Komiteens medlem fra Senterpartiet vil særlig vise til at Inn på Tunet-tiltak kan være svært gode dagaktivitetstiltak for gruppen hjemmeboende eldre med demenssykdom. På denne bakgrunn prioriterer Senterpartiet i sitt alternative budsjett 10 mill. kroner i ekstra tilskuddsmidler til dagaktivitetstilbud utover regjeringens forslag og øremerker disse til dagaktivitetsplasser i regi av Inn på tunet-gårder.

#### **Post 63 Investeringstilskudd**

Komiteen viser til at investeringstilskuddet til heldøgns omsorgsplasser ble innført i 2008 med formål å gi kommunene bedre muligheter til å fornye og øke tilbudet av omsorgsplasser for personer med behov for heldøgns helse- og omsorgstjenester, uavhengig av alder, diagnose eller funksjonsnedsettelse. Komiteen viser videre til at Stortinget under behandlingen av Prop. 1 S (2016–2017) vedtok en omlegging av ordningen fra 2020–2021, slik at det kun gis støtte til prosjekter som øker det totale antallet plasser i en kommune.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg også at det som følge av stortingsvedtak legges opp til en gradvis innfasing av den nye ordningen i budsjettene for 2019 og 2020. I 2019 foreslås det å benytte 50 pst. av tilskuddsordningen til netto tilvekst og inntil 50 pst. av til utskiftning og reovering.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra KS, som stiller spørsmål om ikke det beste hadde vært å gå tilbake til ordningen slik den var opprinnelig, istedenfor regjeringens forslag om todeling. KS peker også på en mulig forbedring av ordningen ved at den gir mulighet for å inkludere trygghetsboliger og andre boliger uten heldøgns omsorg, fordi på kort sikt er det et stort behov for et mer differensiert tilbud enn i dag. Disse medlemmer mener dette er en fornuftig justering, og viser til forslag 1 fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet i Innst. 43 S (2018–2019) om å utrede en endring i Husbankens tilskuddsordning til heldøgns omsorgsplasser i sykehjem og omsorgsboliger, slik at tilskuddsordningene også kan inkludere trygghetsboli-

ger uten heldøgns omsorg. Disse medlemmer mener forslaget, skjønt det ikke fikk flertall, bør vurderes av regjeringen, da fremtidens eldreomsorg i større grad må bygge på at eldre kan bo hjemme så lenge som mulig.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti støtter ikke en todeling, men registrerer at det er denne måten regjeringen følger opp Stortingets vedtak på. Disse medlemmer mener det er svært viktig at kommuner får tilskudd også til rehabilitering.

#### **Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene**

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

Komiteen viser til at forsøk med statlig finansiering foreslås forlenget ut 2022 for de seks kommunene som allerede deltar i forsøket, samt de kommunene disse skal slå seg sammen med fra 1. januar 2020. Det foreslås også å utvide forsøket med seks nye kommuner fra 2020, med oppstart senest annet halvår 2020.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at de deltakende kommunene melder tilbake om gode erfaringer med forsøket og trekker spesielt frem økt brukermedvirkning, bedre samhandling internt og hyppigere og bedre vedtak om tjenester. I siste evalueringsrapport trakk de ansatte frem at de gjennom forsøket får økt kompetanse, at de forstår brukerens behov og situasjon bedre, og at de samarbeider bedre innad i kommunen.

Disse medlemmer synes også det er viktig å påpeke at forsøket med statlig finansiering er et forsøk vi skal lære av, og at det derfor følges evalueres.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritiske til regjeringens forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene. Forsøket bidrar til mer byråkrati og er en organisering som trekker i feil retning, hvis målet for eldreomsorgen er å få aktivisert eldre og at eldre skal bo hjemme så lenge som mulig. Disse medlemmer mener at en god eldrepolitikk må henge sammen, og finner det underlig at regjeringen vil dele opp ansvaret mellom stat og kommune. Disse medlemmer viser til at de deltakende kommuner får 215 mill. kroner mer fra staten enn uttrekket fra kap. 571 post 60 og kap. 575 post 60 skulle tilsi. Dermed er det i realiteten snakk om merfinansiering av eldreomsorgen i noen få kommuner, istedenfor å styrke

eldreomsorgen i hele landet. Disse medlemmer peker på at Arbeiderpartiets alternative budsjett foreslår å styrke kommunenes rammer med vel 3,5 mrd. kroner.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre noterer seg at Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritisk til statlig finansiering av omsorgstjenestene. Disse medlemmer viser til at regjeringen er opptatt av at eldre skal motta gode og trygge helse- og omsorgstjenester, uansett hvor i landet de bor. Derfor gjennomføres et forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene i seks kommuner. Formålet med forsøket er å se om statlig finansiering gir økt likebehandling på tvers av kommunegrenser og riktigere behovsdekning. Disse medlemmer ønsker videre å fremheve at i siste evalueringsrapport trakk de ansatte frem at de gjennom forsøket får økt kompetanse, at de forstår brukernes behov og situasjon bedre, og at de samarbeider bedre innad i kommunen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der midlene regjeringen har foreslått til bruk på forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, er overført tilbake til kommunene, slik at den samlede overføringen til kommunen er på 6,2 mrd. kroner. Dette medlem viser til at dette tilsvarer en økning på 4,8 mrd. kroner til kommunene.

#### **Post 67 Utviklingstiltak**

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

#### **Post 68 Kompetanse og innovasjon**

Komiteen merker seg at bevilgningen til posten foreslås styrket med 5,6 mill. kroner til Helseinnovasjonssenter i Kristiansund. Formålet med kompetanse- og innovasjonstilskuddet er å styrke kommunenes evne og mulighet til å utvikle bærekraftige og gode helse- og omsorgstjenester. Det foreslås en samlet bevilgning på 391,4 mill. kroner i 2019. Komiteen merker seg at bevilgningen til Helseinnovasjonssenteret kommer i tillegg.

Komiteens flertall, alle unntatt medlemmet fra Senterpartiet, viser til at Helseinnovasjonssenteret i Kristiansund fortsatt er et midlertidig tiltak, og ber departementet vurdere en plan for permanent drift.

#### **Post 71 Frivillig arbeid mv.**

Komiteen merker seg at formålet med tilskuddsordningen er å fremme landsdekkende organisasjoners særskilte informasjons- og opplysningsvirksomhet og kontaktskapende arbeid. Det foreslås å bevilge 3 mill. kroner til frivillige organisasjoner som tilrettelegger for besøks- og aktivitetsvenner i eldreomsorgen, og det foreslås videre å videreføre tilskudd til fem særskilte tiltak: Blindeforbundets likemannsarbeid, Hørselshemmedes Landsforbunds likemannsarbeid, Demenslinjen, Røde Kors' besøkstjeneste og Hjertelinjen. Andre landsdekkende organisasjoner har også anledning til å søke.

#### **Post 73 Særlige omsorgsbehov**

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 761 post 73 økes med 0,4 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 24,375 mill. kroner.

Flertallet er som følge av budsjettforliket enige om å reversere kuttet i bo- og servicetilbudet til nasjonale livssynsminoriteter og at bevilgningen på denne posten som følge økes med 400 000 kroner.

Komiteens medlem fra Senterpartiet støtter å reversere kuttet i bo- og servicetilbudet til nasjonale livssynsminoriteter, og øker denne posten med 400 000 kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet ønsker å løfte innsatsen for en verdig alderdom for alle og mener at frivillige spiller en viktig rolle i dette arbeidet. Arbeiderpartiet vil bekjempe ensomhet og styrke det psykiske helsetilbudet for eldre. Disse medlemmer vil påpeke verdien av å kunne dele et måltid med noen, og vil derfor styrke arbeidet til frivillige organisasjoner som har tiltak for at eldre og aleneboende skal få noen å spise måltider sammen med. Disse medlemmer vil bruke 5 mill. kroner av partiets satsing på «Innholdet i omsorgen» til organisasjoner som jobber med dette formålet.

Disse medlemmer mener det bør finnes tilbud om aktivitetsvenn til personer med demens i alle kommuner, og viser til at Arbeiderpartiet setter av 5 mill. kroner i sitt alternative budsjett under kap. 571 post 60.

Disse medlemmer er opptatt av at alle skal med, også når det kommer til bruk av ny teknologi. Disse medlemmer er kjent med at flere eldre har en utfordring med å ta i bruk digitale hjelpemidler, og vil derfor forhindre digitalt utenforskap ved å opprette en tilskuddsordning for digital opplæring rettet inn mot frivilligheten. Det settes av 2,5 mill. kroner til tiltaket i tråd med Arbeiderpartiets alternative budsjett. Disse medlemmer vil sette av ytterligere 2,5 mill. kroner til målrettet opplæring i digitale banktjenester, som et

spleiselag med banknæringen, jf. Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke betydningen av at alle gis mulighet til kulturelle opplevelser. Ideen og ordningen med Den kulturelle spaserstokk var et slikt viktig initiativ for å nå eldre mennesker og andre i samfunnet, som ellers har liten eller ingen tilgang på gode kulturtilbud og opplevelser. Etter at regjeringen valgte å overføre den tidligere bevilgning til formålet til innlemming i rammetilskuddet til fylkeskommunene, sier den selv at det ikke er mulig å spore hvordan det har gått med Den kulturelle spaserstokk (jf. svar på spørsmål 151 fra Finansdepartementet 2018).

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen lage et forslag til gjenetablering av ordningen med Den kulturelle spaserstokk, innrettet slik at alle eldre kan få tilgang på kulturelle opplevelser.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er ikke redd for at eldre ikke mottar kulturelle opplevelser, og viser til at det i 2013 ble igangsatt en nasjonal sertifiseringsordning av livsgledesykehjem i regi av stiftelsen Livsglede for eldre. Formålet med ordningen er å styrke den aktive omsorgen og sette brukernes sosiale og kulturelle behov i sentrum. Ved 36 sykehjem er det per nå igangsatt arbeid med sertifisering som livsgledesykehjem, 24 nye sykehjem ble sertifisert i 2017, mens 50 ble resertifisert.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til den mangeårige støtten til «Livsglede for eldre», helt tilbake til behandlingen av NOU 2011:11 Innovasjon i omsorg og Meld. St. 29 (2012–2013) Morgendagens omsorg. Disse medlemmer er glade for at stadig flere beboere i sykehjem får muligheten til å bo i sertifiserte sykehjem.

Disse medlemmer viser også til at det i partiets alternative budsjett er satt av 50 mill. kroner til innholdet i eldreomsorgen over kap. 571 post 60, hvorav 15 mill. kroner er ment å gå til Den kulturelle spaserstokk.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og Senterpartiets alternative statsbudsjett og prioriteringen av frivillige som gjør en innsats i eldreomsorgen og for økt aktivitet, inkludering og tiltak mot ensomhet blant eldre generelt.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av en økning på 10 mill.

kroner til tilskudd til frivillige organisasjoner som driver med aktiviteter med og for eldre, utover regjeringens forslag.

#### **Post 75 Andre kompetansetiltak**

Komiteen merker seg at bevilgningen dekker tilskudd til fagnettverk Huntington og Nasjonalt kompetansemiljø om utviklingshemning med til sammen 11,3 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet er kritiske til forslaget om å redusere tilskuddet til Fagnettverk Huntington med 0,2 mill. kroner. Kuttet vil bety en dramatisk forringelse av muligheten til å følge opp arbeidet i nettverket og å drive organisasjonen på en god måte. Disse medlemmer viser til sitt alternative budsjett, hvor det er satt av 0,2 mill. kroner til å reversere kuttet under kap. 761 post 75.

#### **Post 79 Andre tilskudd**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at tilbudet av boliger egnet for eldre må bli langt bedre, hvis flere eldre skal kunne bo trygt hjemme. Disse medlemmer mener det er viktig å prøve ut nye boformer, som for eksempel ordninger med studentboliger på sykehjemmene, der studenter kan leie rimelig hybel mot å delta på for eksempel sosiale aktiviteter med beboerne. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, der det er satt av 10 mill. kroner under kap. 761 post 79 til en tilskuddsordning for nye boformer for eldre.

### **3.25 Kap. 762 Primærhelsetjeneste**

Det foreslås bevilget 1 028,5 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 949,2 mill. kroner.

Komiteen viser til Stortingets behandling av primærhelsetjenestemeldingen i november 2015, der det beskrives tiltak som skal bidra til å utvikle den kommunale helse- og omsorgstjenesten slik at innbyggerne opplever tjenestene mer kompetente, bedre samordnet og mer tilgjengelige, i samsvar med samhandlingsreformens målsettinger. Komiteen vil særlig peke på viktigheten av å bedre tilbudet til mennesker med kronisk sykdom og sammensatte lidelser, og å bedre tjenestene for barn og ungdom, noe som forutsetter økt tilgjengelighet og styrket samhandling mellom ulike hjelpetiltak.

Komiteen mener det må være et sentralt mål å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet overfor barn, unge og deres familier, inkludert tilbudet til gravide, og at det må satses på lavterskeltilbud. Godt

forebyggende arbeid og tidlig innsats er svært viktig for fremtidig livskvalitet og god helse.

Komiteen støtter at formålet i ny forskrift om kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjenesten fra 1. november 2018 er utvidet til også å skulle bidra til at tjenesten skal forebygge, avdekke og avverge vold, overgrep og omsorgssvikt. Komiteen har videre merket seg at regjeringen har påbegynt arbeidet med å utrede hvordan tjenester til barn og unge kan koordineres bedre, og at det vil bli fremlagt en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.

Komiteen mener opptrappingsplanen for habiliterings- og rehabiliteringsfeltet, som har sitt siste år i 2019, krever aktiv oppfølging. Komiteen registrerer at regjeringen viser til at det er gjennomført flere tiltak for å skape bedre og mer tilgjengelige tjenester.

Komiteen understreker viktigheten av at videre oppfølging av stortingsmeldingen om primærhelsetjenesten blir prioritert, og at tjenestene i størst mulig grad fremstår helhetlige og godt samordnet. Kompetanseheving i den kommunale helse- og omsorgstjenesten må ha høy fokus for å sikre trygge og gode tjenester, og best mulig bruk av de menneskelige og økonomiske ressursene.

Komiteen er sterkt bekymret for situasjonen for fastlegeordningen og er enig med regjeringen i at utfordringsbildet den senere tid er blitt forsterket og tydeliggjort, at det trengs en grundig gjennomgang, og at det settes inn flere tiltak. Det er særlig utfordringer knyttet til kapasitet i og rekruttering til fastlegeordningen som er blitt større. Mange fastleger har høy total arbeidsbelastning, oppgavene har økt, og legevakt bidrar samlet til stor arbeidsbelastning for mange fastleger.

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

Komiteen registrerer at det i 2018 er etablert pilot primærhelseteam ved 13 fastlegekontor, og at pilot oppfølgingsteam er igangsatt, og at det foreslås bevilget henholdsvis 25,3 og 12,5 mill. kroner til disse prosjektene.

Komiteen understreker viktigheten av at regjeringen fortsetter å utvikle digitale tjenester til ungdom, og merker seg at det er satt av 11,3 mill. kroner til dette.

Komiteen understreker viktigheten av tiltakene for å nå målet om å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 pst. innen utløpet av 2020.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 762 post 21 økes med 2 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettfor-slag og bevilges med 121,688 mill. kroner.

Flertallet viser til at Nasjonal diabetesplan 2017–2021 ble lagt frem i desember 2017, og har som

mål å forbedre helse- og omsorgstjenestenes arbeid med å forebygge, følge opp og behandle personer med diabetes. Flertallet mener arbeidet med å forebygge diabetes er svært viktig, og mener derfor at planen må styrkes med 2 mill. kroner i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i forliket har funnet midler til en styrking av Nasjonal diabetesplan 2017–2021 på 2 mill. kroner. Disse medlemmer støtter en slik styrking og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Komiteen er kjent med at pasienter med alvorlig grad av kroniske lidelser som diabetes, kols, kreft og ulike hjertesykdommer i mange tilfeller plages med stor usikkerhet rundt egen helsesituasjon og angst, og mange lever et inaktivt liv. Anslag tilsier at denne pasientgruppen kan stå for så mye som 75 pst. av de totale offentlige helseutgiftene i Norge, og komiteen er opp-tatt av å sikre personer med alvorlige kroniske lidelser et bedre helsetilbud og styrke deres livskvalitet. Komiteen tror det kan være hensiktsmessig å se på muligheten for pakkeforløp for enkelte kroniske sykdommer, som inkluderer medisinsk avstandsoppfølging, der pasientene følges tett opp av helsepersonell gjennom avansert helseteknologi. Pasientene kan eksempelvis benytte smart-telefon eller nettbrett for en enkel helse-sjekk på daglig basis med både kliniske spørsmål og relevante medisinske egenmålinger som sendes automatisk til et sentralt oppfølgings-senter der sykepleiere og leger følger med på helsetilstanden og kan gi fortløpende råd og veiledning om det å leve med en kronisk sykdom. Komiteen er kjent med at «Medisinsk Avstandsoppfølging» allerede har vært utprøvd gjennom et prosjekt i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet. Tilbakemeldingene fra pasientene i dette prosjektet har vært svært positive.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at for å ha tilstrekkelig kunnskapsgrunnlag før et eventuelt landsdekkende tilbud, har regjeringen iverksatt en ny runde utprøving. Denne gangen skal utprøvingen være enda tettere integrert med fastlegene.

Flertallet er enig i behovet for å bedre tjenestene til pasienter med kronisk sykdom. Det vises blant annet til utprøvingen med primærhelseteam og medisinsk avstandsoppfølging, samt arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan og utredning av e-konsultasjon. Flertallet er kjent med at regjeringen mener det er viktig at ny teknologi innføres på en kunnskapsbasert måte, og på en måte som ivaretar kapasiteten i tjenesten. Derfor mener regjeringen man bør avvete resultatene av ny

pilot for avstandsoppfølging før man eventuelt innfører nasjonalt.

Komiteen merker seg det gode arbeidet som utføres ved Nestor Kurssted i Vestfold og Nordnorsk pensjonistskole i Nordland, og ber departementet vurdere mulige tiltak som sikrer en mer forutsigbar tidshorisont.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er behov for en større satsing på heltidskultur i helse- og omsorgssektoren. Heltid gir bedre kvalitet for brukerne og større forutsigbarhet for både arbeidstaker og arbeidsgiver. Ansatte i kommunens helse- og omsorgstjenester må derfor ha trygge, faste og hele stillinger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av 10 mill. kroner på kap. 762 post 21 til heltidsprosjekter som kan øke andelen faste heltidsstillinger i kommunene, slik de man har gjennomført i de arbeiderpartistyrte kommunene Bergen, Malvik og Sauherad.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett, der primærhelseteam utsettes for å i stedet prioritere tiltak som kan styrke fastlegeordningen. Dette medlem vil understreke at man aldri vil kunne få primærhelseteam til å fungere uten en robust fastlegeordning i bunnen. Derfor mener dette medlem at det i 2019 er viktigere med tiltak for å redde fastlegeordningen enn å satse på nye prosjekter i kommunehelsetjenesten. Dette medlem viser også til at 22 mill. kroner av finansiering av primærhelseteam i regjeringens forslag tas fra allmennlegerammen.

#### **Post 50 Samisk helse**

Komiteen har merket seg at det foreslås en budsjettordning der overføringene til Sametinget samles på budsjettpost under Kommunal- og moderniseringsdepartementet, og at tilskuddet til samisk helse er en del av dette. Komiteen vil understreke viktigheten av at det fortsatt settes av midler til samisk helse i samlet budsjettpost under Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett.

#### **Post 60 Forebyggende helsetjenester**

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

nestene. Komiteen konstaterer at regjeringen foreslår bevilgningen redusert med 5,8 mill. kroner.

Komiteen vil peke på at helsestasjons- og skolehelsetjenesten har svært høy oppslutning i befolkningen, at ingen annen helsetjeneste når så stor andel av sin målgruppe, og at det er bred politisk enighet om tjenestens viktighet. Komiteen viser til at det likevel er utfordringer. Blant annet har det manglet spesifikk kunnskap om personellsituasjonen og sammensetningen av yrkesgrupper i de to deltjenestene.

Komiteen viser til anmodningsvedtak nr. 626 (2014–2015) om å utrede en bindende minimumsnorm i skolehelsetjenesten. Komiteen registrerer at Helsedirektoratet mener en slik juridisk bindende bemanningsnorm vil være et for stort inngrep i det kommunale selvstyret og begrense bemanningen i tjenestene etter lokale behov. I stedet legges det opp til å utarbeide en veiledende bemanningsnorm som omfatter lege, jordmor, helsesøster og fysioterapeut. Komiteen vil understreke viktigheten av at det settes inn tiltak med hensyn til årsverk og sammensetting av yrkesgrupper for å møte befolkningens behov for disse svært viktige helsetjenestene.

Komiteen har merket at 89 pst. av alle nybakte foreldre i 2017 fikk hjemmebesøk fra helsestasjonen innen to uker etter hjemkomst, mens 99 pst. av nyfødte ble undersøkt ved helsestasjonen innen de var åtte uker gamle.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 762 post 60 økes med 120 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 453,458 mill. kroner.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om å øremerke ytterligere 120 mill. kroner til helsestasjonene og skolehelsetjenesten, hvor 20 mill. kroner øremerkes spesifikt til jordmortjenesten. Flertallet viser til at skolehelsetjenesten og helsestasjonen er en svært viktig prioritet for flertallet, og at tjenestene har blitt offensivt styrket de siste årene. Flertallet anerkjenner viktigheten av å sørge for opptrapping av kapasitet og kvalitet ved helsestasjonene og i skolehelsetjenesten, og at en øremerket bevilgning er nødvendig for å sikre at tjenestene kan utøve sin helsefremmende og forebyggende funksjon de neste årene. Flertallet har som ambisjon at ingen skal møte en lukket dør hos helsesøster på skolen, og at alle nybakte foreldre skal få hjemmebesøk i tråd med eksisterende retningslinjer. Ansatte på helsestasjonene må ha kapasitet til å følge opp familier både underveis og i etterkant av et svangerskap, og i barnets oppvekst.

Flertallet anerkjenner den uvurderlige ressursen jordmødre er for svangerskapsomsorgen, og viser til at

jordmortjenesten spesifikt løftes med målrettede bevilgninger, samt en ny jordmorutdanning i Stavanger, som følge av budsjettenigheten mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er bekymret for at stadig kortere liggetid for barselkvinner kombinert med jordmormangel i kommunen fører til for dårlig oppfølging av mor og spedbarn. Disse medlemmer viser til Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen, der det anbefales hjemmebesøk av helsesøster til alle nyfødte, og at første besøk skal gjennomføres 7.–10. dag etter fødsel. Disse medlemmer vil understreke at for kvinner og barn som skrives ut tidlig, anbefales det ifølge den faglige retningslinjen et hjemmebesøk av jordmor innen første- og andre døgn etter hjemreisen. Disse medlemmer forutsetter at regjeringen sikrer at de faglige retningslinjene kan følges opp ute i tjenestene, og at jordmordekningen styrkes.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til sine respektive partiers alternative statsbudsjett, der det prioriteres 20 mill. kroner til å styrke jordmordekningen i kommunene og henholdsvis 0,65 og 0,3 mill. kroner til styrking av Ammehjelpen.

Komiteen har videre merket seg at i 2017 hadde 265 kommuner etablert frisklivs-, lærings- og mestringstilbud. Komiteen mener det må arbeides for at alle kommuner skal ha tilbud om hjelp, ikke bare til å endre levevaner, men også til å mestre livet ved sykdom, og at det er viktig at disse tilbudene spiller på lag med brukerorganisasjonene og andre.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen foreslår å kutte i bevilgningen til forebyggende tjenester. Disse medlemmer mener at målet med helsepolitikken er å sikre god helse og fremme livskvalitet for alle, uansett alder. Disse medlemmer vil ha en skolehelsetjeneste som treffer de unge bedre, med nok ansatte, bedre tilgjengelighet og kommunikasjonsformer barn og unge er fortrolige med.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet vil innføre bemanningsnorm, utarbeide en opptrappingsplan og ansette flere helsesøstre og øke tilgjengeligheten gjennom digitalisering av skolehelsetjenesten.

Disse medlemmer mener at helsetjenesten skal være til stede for ungdom, og at den da må være til stede der de er. Det krever at lavterskeltjenester som

helsestasjoner og skolehelsetjenestene inngår i en større digital ungdomshelsesatsing, der det legges til rette for informasjonstilbud, spørretjenester og mulighet for konfidensielle konsultasjoner med helsepersonell. Disse medlemmer vil få i gang utviklingen av en digital ungdomshelsetjeneste som kobler lavterskelhelsetjenester med gode og alderstilpassede nettløsninger.

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer et løft for skolehelsetjenesten med økt bemanning, styrket kompetanse og bedre tilgjengelighet. Disse medlemmer mener skolehelsetjenesten skal være tilgjengelig for alle elever hver dag, ha kompetanse på psykisk helse og også være tilgjengelig digitalt for ungdommen, og viser til at det samlet er satt av 150 mill. kroner til utvikling av skolehelsetjenesten i 2019 i Arbeiderpartiets alternative budsjett, hvorav 50 mill. kroner under kap. 571 post 60, noe som vil kunne gi 68 flere helsesykepleiere, og 100 mill. kroner under kap. 762 post 60 som vil kunne styrke bemanning, faglig utvikling og digitalisering av lavterskelhelsetjenester for ungdom.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er foreslått øremerket 200 mill. kroner til skolehelsetjenesten i grunnskolen, og øremerket 300 mill. kroner til økte stillinger til helsestasjon, jordmødre og skolehelsetjeneste i kommunene. Begge deler over kap. 571 post 60.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at altfor mange barn og ungdommer møter en stengt dør hos helsesøster. En god skolehelsetjeneste bidrar til trygghet og trivsel i skolehverdagen. Det kan hindre frafall og forebygge helseproblemer senere i livet. Disse medlemmer mener at alle elever skal ha tilgang på skolehelsetjenesten hver dag, på alle skoler, slik at de kan være trygge på å få den hjelpen og støtten de trenger.

Disse medlemmer viser til at regjeringen vurderer å utvide formålet for skolehelsetjenesten til å inkludere behandling og oppfølging av barn og unge for lettere psykiske tilstander, rus og voldsproblematikk. Disse medlemmer merker seg høringsinnspill fra Norsk Sykepleierforbund (NSF) og Landsgruppen av helsesøstre som er kritiske til å innføre behandlingsbegrepet som er knyttet til sykdom og diagnoser. Landsgruppen av helsesøstre trekker frem at dette er i strid med oppdaterte faglige retningslinjer for helsestasjons- og skolehelsetjenesten som legger til rette for å styrke det helsefremmende og forebyggende arbeidet. Disse medlemmer støtter NSF og Landsgruppen av helsesøstre sitt høringsinnspill og er kritiske til å utvide formålet for skolehelsetjenesten.

Disse medlemmer merker seg at andelen barn som fikk gjennomført skolestartundersøkelse innen utgangen av første skoleår, er redusert fra 95 pst. i 2016 til 90 pst. i 2017. Disse medlemmer mener dette er en svært uheldig utvikling som må følges opp.

Disse medlemmer mener at det må utarbeides en plan for utdanning og rekruttering av helsesøstre, at kapasiteten i utdanningen gjennomgås, samt at det statistiske grunnlaget som gir oversikt over utviklingen i årsverk i de ulike tjenestene, må gjøres tilgjengelig for bedre styring av tjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at økonomi ikke skal være en terskel for barn og ungdom i møte med helsetjenesten, og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 54 mill. kroner til å fjerne egenandelene på fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer under kap. 2752 post 70.

Disse medlemmer mener det er et stort behov for å styrke jordmortjenesten i kommunene, og at denne yrkesgruppen spiller en nøkkelrolle i arbeidet med seksuell og reproduktiv helse og kvinnehelse i et livsløpsperspektiv. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 20 mill. kroner til styrking av jordmortjenesten i kommunene under kap. 762 post 60.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg høringsinnspill fra Norske kvinners sanitetsforening (NKS), som viser til at NKS sammen med Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP) og Changetech AS, har utviklet et gratis e-helseprogram kalt «Mamma Mia» hvor forskning viser tydelig effekt på forebygging av fødselsdepresjon. Programmet har behov for tekniske oppdateringer som gjør det mer brukervennlig og tilgjengelig for alle. Disse medlemmer mener regjeringen har et særlig ansvar for at kunnskap og verktøy utviklet av frivillige gjøres tilgjengelig for alle kvinner i målgruppen.

Disse medlemmer mener at kommunenes økonomi er avgjørende for det forebyggende arbeidet og for kvaliteten i helsestasjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til disse partiers alternative statsbudsjett, som prioriterer 3,5 mrd. kroner til styrket kommuneøkonomi.

Disse medlemmer mener dette løftet bedrer kommunens evne til å prioritere økt bemanning i helsestasjonene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet vil styrke tilbud som gir barn og ungdom en trygg voksen å snakke med, og viser til at med Arbeider-

partiets opplegg for kommunesektoren vil det være rom for å bruke 100 mill. kroner under kap. 571 post 60 lavterskel psykisk helsetilbud i alle kommuner, av typen Ung Arena i Oslo eller Hjelper'n i Ski.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil ha flere ansatte i den kommunale rusomsorgen, for å følge opp de som har vært i behandling, og setter av 100 mill. kroner under kap. 571 post 60 til dette formålet i sitt alternative budsjett.

#### **Post 61 Fengselshelsetjeneste**

Komiteen har merket at Helsedirektoratet, som forvalter tilskuddsordningen til kommuner og fylkeskommuner som yter nødvendige helse- og omsorgstjenester til innsatte, i 2017 endret grunnlaget for fordelingen av tilskuddsmidler. Midlene skal nå fordeles på grunnlag av kvantifiserbare fordelingskriterier ut fra antall soningsplasser etter type soning, og ny fordeling skal gjøres gradvis over tre år. På samme måte endres fordelingen av midler til tannhelsetjenester, men her er overgangsperioden to år. Komiteen legger til grunn at omleggingen av tilskuddsordningen sikrer en mer treffsikker og rettferdig fordeling av midlene.

Komiteen vil understreke viktigheten av at tiltakene i Nasjonal strategi for samordnet tilbakeføring etter gjennomført straff 2017–2021 i størst mulig grad vil bidra til å tette glippsonen mellom løslatelse fra fengsel og overgangen til sivilsamfunnet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at helsehjelpen i fengsel i dag ikke er god nok. Mange innsatte har rus- og/eller psykiske lidelser. Altfor mange innsatte med alvorlige psykiske lidelser blir holdt i isolasjon og får ikke den helsehjelpen de trenger. Dette medlem mener det nå trengs et krafttak for å sikre bedre helsehjelp til innsatte i norske fengsel. Målet om likeverdige tjenester ut fra behov, og ikke ut fra bakgrunn, er et viktig mål for helsetjenesten. Dette målet blir ikke innfridd for alle innsatte i norske fengsel. Dette medlem viser til Senterpartiets innledende merknad og at Senterpartiet i alternativt statsbudsjett for 2019 prioriterer 50 mill. kroner til å styrke spesialisthelsetjenestetilbudet i norske fengsel, og ytterligere 10 mill. kroner til å styrke allmennlegetjenesten i kriminalomsorgen. Dette medlem mener at en slik prioritering vil lønne seg på sikt, fordi god helsehjelp i fengsel vil medvirke til at innsatte vil være bedre rustet til livet etter soning.

#### **Post 63 Allmennlegetjenester**

Komiteen viser til Stortingets vedtak av 11. oktober 2017, der regjeringen ble bedt om å evaluere fastlegeordningen og fremme sak til Stortinget med forslag til endringer i ordningen som sikrer at malene med fastlegereformen innfris. Komiteen har merket seg at

evalueringen ferdigstilles høsten 2019. Komiteen viser også til Stortingets vedtak (nr. 464–468) av 13. februar 2018, der Stortinget la føringer for videre oppfølging.

Komiteen viser til at Helsedirektoratets tidsbruksundersøkelse, fremlagt 6. mars 2018, viste at over 80 pst. av fastlegene jobber mer enn arbeidsmiljølovens krav om 40 timer i uken og til Trønderopprørets undersøkelse fra april 2018, som viste at nær to tredeler av fastlegene i løpet av de siste seks månedene har vurdert å slutte i jobben på grunn av arbeidspress.

Komiteen merker seg at regjeringen foreslår å bruke midler på rekrutteringstilskudd, EPJ (elektronisk pasientjournal)-utvikling, forskning, spesialistutdanning i allmennmedisin og piloter på legevaktfeltet og for primærhelseteam i årets statsbudsjett. Til rekruttering av fastleger i kommuner med rekrutteringsutfordringer foreslår regjeringen en økning på 25 mill. kroner sammenlignet med opprinnelig nivå i 2018, og 12 mill. kroner mer til spesialistutdanning i allmennmedisin.

Komiteen støtter at det er avgjørende viktig for å sikre nødvendig rekruttering av fastleger nå og for fremtiden at det legges til rette for økt spesialistutdanning i allmennmedisin, e-helseutvikling, innovasjon i organisering og finansiering – og for andre kompetanse- og kvalitetstiltak. Komiteen mener også det er behov for å se på tjenestene som ytes og oppgaver som i dag utføres i en fastlegepraksis, ikke minst oppgaver som utføres på vegne av andre sektorer.

Komiteen viser til at erfaringene en har med fastlønte utdanningsstillinger, er gode. Det er også interessant å merke seg at det er svært god søknad til slike stillinger for allmennleger i spesialisering. Komiteen synes det er bra det er etablert følgeforskning for å få nærmere kunnskap om modellens virkning, og mener det er viktig å merke seg at de foreløpige resultatene viser at den tryggheten som følger med fast inntekt og rammer for arbeidstid, som sikrer fritid og et sosialt liv, er svært viktig for allmennleger i spesialisering (Alis). Komiteen konstaterer at det samme gjelder den faglige tryggheten som gis gjennom strukturerte spesialiseringssløp med god veiledning. Komiteen mener det er positivt at det ses nærmere på mulighetene for utdanningsstillinger i tre modeller: fastlønnslegestillinger, i næringsdrift, samt i fastlønnsstillinger i annet allmennlegearbeid.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 762 post 63 økes med 25 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 210,723 mill. kroner.

Flertallet viser til at fastlegene er navet i helsesektoren i kommunen, men at ordningen er under sterkt press. Mange kommuner melder om store rekrut-

teringsutfordringer. Flertallet viser til at Stortinget som følge av dette har bedt regjeringen evaluere fastlegeordningen. Flertallet anerkjenner at det parallelt med denne evalueringen også er nødvendig med straks-tiltak, og viser til at regjeringen i sitt budsjettforslag foreslo 25 mill. kroner i økt bevilgning til rekruttering av fastleger i kommuner med rekrutteringsutfordringer, og at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om å øremerke ytterligere 25 mill. kroner til dette formålet.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig at regjeringen tar fastlegekrisen alvorlig, og at det er positivt og nødvendig at man har reetablert trepartssamarbeidet med KS/Oslo kommune og Legeforeningen for å drøfte utfordringene ved fastlegeordningen.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at stadig flere og mer komplekse helsetjenester leveres i kommunene. Vi trenger derfor en allmennelegetjeneste som har kapasitet og kompetanse til å møte innbyggernes økende behov. Disse medlemmer viser til at det i Prop. 1 S (2018–2019) foreslås bevilget 193,5 mill. kroner til dette i 2019. Disse medlemmer viser til at midlene skal benyttes til mange formål som vil bedre fastlegeordningen på kort og lang sikt, som rekruttering, spesialisering i allmennmedisin, utprøving av nye arbeidsformer og utvikling av digitale verktøy til bruk i legepraksis. Disse medlemmer viser til at regjeringen har gjenopprettet trepartssamarbeidet mellom Helse- og omsorgsdepartementet, KS og Legeforeningen, og at dette arbeidet står sentralt i arbeidet med den videre utviklingen av allmennelegetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet prioriterer en sterkere kommuneøkonomi og ulike økte overføringer over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett for at kommunene kan bygge ut gode primærhelsetjenester. Disse medlemmer viser til disse partiers alternative statsbudsjett, der det er satt av 3,5 mrd. kroner mer til kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at fastlegeordningen ble innført av Arbeiderpartiet og er grunnmuren i helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at hele 85 pst. av alle pasientene blir ferdigbehandlet hos fastlegen. Fastlegene ser den enkelte, gir behandling og råd, og er koblingen videre til spesialisert behandling eller stønader.



Disse medlemmer vil peke på at en slik jobb krever mye, i form av medisinsk kompetanse, medmenneskelige evner og kjennskap til velferdssamfunnets ordninger og tilbud. Disse medlemmer mener fastlegeordningen er i en svært alvorlig situasjon, noe som blant annet illustreres av at halvparten av kommunene sliter med å rekruttere fastleger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er uenig med regjeringen som vil vente helt til neste års evaluering med å ta tak, og mener at det allerede i 2019-budsjettet er behov for strakstiltak for å sikre rekrutteringen til fastlegeordningen.

Komiteens medlem fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet derfor i sitt alternative budsjett setter av midler til 400 nye stillinger for allmennleger i spesialisering (Alis) i 2019. I tillegg vil Arbeiderpartiet ha en økning på 100 flere turnusstillinger (LIS1-stillinger) enn hva som ligger i regjeringens forslag, for å øke antallet kvalifiserte leger. Disse medlemmer mener en slik investering lønner seg.

Disse medlemmer viser til at tre av fire av dagens fastleger sier de føler seg lite eller ikke kompetente til å følge opp kreftpasienter. Derfor foreslår Arbeiderpartiet 10 mill. kroner mer enn regjeringen til kompetansehevingstiltak blant fastleger. Disse medlemmer viser videre til at en god konsultasjon hos fastlegen koster ca. 3 pst. av et liggedøgn på sykehuset, og mener følgelig vi ikke kan vente et helt år før tiltak kommer på plass.

Komiteens medlemmer fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at behovet for nye spesialister i allmennmedisin av Helse- og omsorgsdepartementet blir oppgitt å være 200 per år. Disse medlemmer viser til innspill fra KS på budsjett høringen om at de foreslåtte midlene i forslag til statsbudsjett på langt nær vil være nok for å utdanne nye allmennleger for å dekke fremtidig behov.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og Senterpartiets alternative statsbudsjett, der det prioriteres 100 mill. kroner til økt rekruttering til allmennlegetjenesten og legevakt, herav 250 nye ALIS-stillinger i 2019, i tillegg til 150 nye LIS1-stillinger.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til sitt alternative budsjett, der det er satt av 25 mill. kroner til tilskudd til flere Alis-stillinger, i tillegg til 83 mill. kroner under kap. 732 til LIS1-stillinger, begge deler en økning utover regjeringens forslag.

Dette medlem viser til omtale under kap. 762 post 63.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Den norske legeforenings høringsuttalelse til statsbudsjettet, der de er positive til at partene nå er omforent om en felles virkelighetsbeskrivelse av utfordringene fastlegeordningen har, samtidig som de påpeker at de store grepene i statsbudsjettet uteblir. Disse medlemmer har, som Legeforeningen, konstatert at kun 12 av 46 mill. kroner foreslått bevilget til veiledning, er friske midler, og at resten er omdisponeringer tidligere bevilget til allmennlegetjenesten. Videre er økningen i rekrutteringspotten kun på 15 mill. kroner sammenlignet med totalbeløpet for 2018, og i tillegg tas 22 mill. kroner til primærhelseteampiloten fra allmennlegerammen. Disse medlemmer mener dette viser at regjeringen ikke tar virkelighetsbeskrivelsen og utfordringene i fastlegeordningen tilstrekkelig på alvor og verken foreslår nok midler eller handler raskt nok for å gjøre noe med situasjonen.

Disse medlemmer merker seg at Legeforeningen mener krisen har forverret seg betraktelig det siste året, og at det blant de ti største kommunene har vært en kraftig forverring i rekrutteringen det siste året. Disse medlemmer støtter også Legeforeningen i at inn-til mer målrettede og varige tiltak er på plass, må det iverksettes strakstiltak for å bedre situasjonen og sikre stabilitet i ordningen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det prioriteres midler til 400 nye stillinger for allmennleger i spesialisering (Alis) i 2019, hvorav 122,7 mill. kroner over denne budsjettposten, samt 10 mill. kroner til kompetansehevingstiltak. Disse medlemmer viser videre til at Arbeiderpartiet har avsatt 409,2 mill. kroner til Alis-stillinger over Kommunal- og moderniseringsdepartementets budsjett, kap. 571 post 60.

Disse medlemmer viser til budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti, der det settes av ytterligere 25 mill. kroner til rekruttering av fastleger under kap. 762 post 63. Disse medlemmer mener fastlegekrisen nå er av et slikt omfang at det er behov for et mye kraftigere rekrutteringsløft.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Dokument 8:3 S (2017–2018), jf. Innst. 109 S (2017–2018), representantforslag fra Senterpartiet om tiltak for å styrke rekruttering til og finansiering av fastlegeordningen, i tråd med intensjonene i samhandlingsreformen. Dette medlem viser til at det i forbindelse med behandlingen av dette representantforslaget ble vedtatt å be regjeringen sikre opptrapping av legedekningen i primærhelsetjenesten generelt og i fastlegeordningen spesielt. Det ble vedtatt å be regjering-

gen evaluere finansieringsordningen og redusere gjennomsnittlig listelengde i fastlegeordningen. Det ble vedtatt å sørge for en gradvis opptrapping av utdanningsstillinger i allmennmedisin der en ser på ulike modeller for å ivareta faglig støtte og sosiale rettigheter, og informere Stortinget om dette i statsbudsjettet for 2019. Det ble vedtatt å be regjeringen gjøre prosjektordningen for allmennlege i spesialisering (ALIS) til en nasjonal ordning der allmennlege i spesialisering sikres tilbud om fastlønn. Det ble også vedtatt å be regjeringen fremme egen sak til Stortinget om forbedringer i legevaktordningen som også bidrar til rekruttering til fastlegeordningen. I tillegg ble regjeringen bedt om å fremme forslag som kan styrke rekruttering av medisinstudenter til lokalsykehus og rekrutteringssvake områder i kommunehelsetjenesten. Dette medlem forventet at regjeringen ville følge opp Stortingets vedtak i statsbudsjettet for 2019, men registrerer at dette ikke har skjedd. Regjeringens satsing er for svak og blir finansiert ved å svekke tilsvarende ordninger på budsjettet. Dette medlem mener det er for lenge å vente til den varslede handlingsplanen fremmes i 2020, slik at en nasjonal og helhetlig satsing på fastlegeordningen først vil skje fra 2021. Dette medlem viser til høringsinnspill fra Den norske legeforening om at det haster med en tydeligere rekrutteringssatsing i fastlegeordningen. Legeforeningen mener at regjeringens økning på 15 mill. kroner til en rekrutteringspost må styrkes vesentlig. Det vises til at kun 12 av 46 mill. kroner som regjeringen foreslår bevilget til veiledning, er friske midler – resten er omdisponeringer tidligere bevilget til allmennlegetjenesten. I tillegg tas 22 mill. kroner av finansiering av primærhelseteam fra allmennlegerammen.

Dette medlem viser til at Legeforeningen i høringsinnspill fremhever at gode tiltak ikke kan utsettes til evalueringen er gjennomført, fordi krisen har forverret seg betraktelig det siste året.

Dette medlem viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett for 2019 ut fra dette har prioritert 100 mill. kroner ekstra for å styrke allmennlegetjenesten og fastlegeordningen i 2019, inkludert en satsing på sykehjemleger, legevakt og helsehjelp i fengsel.

Dette medlem viser til behovet for å styrke hele allmennlegefeltet, ikke bare fastlegeordningen. Dette medlem vil understreke behovet for å øke legedekningen på sykehjem. Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer 20 mill. kroner til økt legedekning på sykehjem i 2019. Dette medlem viser også til at mange kommuner sliter med å få til en velfungerende legevaktordning. Dette medlem er bekymret for en utvikling der det planlegges for at legevakt skal kunne erstattes av helsevakt, uten lege i beredskap. Dette vil ofte gjelde i distriktene, distrikt der pasienter ofte har lang reiseavstand også til akuttmottak og lang responstid for ambulanse i tillegg. Dette medlem viser til Senter-

partiets alternative budsjett, som prioriterer 30 mill. kroner for å gjenetablere en støtteordning for distriktskommuner med særlige legevaktutfordringer. Dette medlem viser også til vedtaket i Innst. 218 S (2017–2018), Dokument 8:129 S (2017–2018), om å fjerne det generelle kravet i akuttmedisinforskriften om bakvakt med utrykningsplikt.

Dette medlem viser til at vertskommuner har ansvar for allmennlegetjenesten i fengsel. Dette medlem mener behovet for styrkede allmennlegetjenester i norske fengsel er stort. Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer 10 mill. kroner for å styrke kommunenes helsetjeneste i fengsel. I tillegg prioriteres 50 mill. kroner i 2019 gjennom helseforetakenes budsjett for å styrke spesialisthelsetjenestens tilbud i fengsel innen rus og psykiatri.

Dette medlem viser til at Senterpartiet prioriterer å sikre alle legestudenter to ekstra praksisuker i allmennpraksis som tiltak for å øke rekruttering til allmennmedisin. Senterpartiet øker også antall studie-plasser i medisin i Norge med 50. Senterpartiets prioritering av 150 flere LIS-stillinger i 2019 har også betydning for rekruttering til fastlegeordningen og allmennlegetjenesten. Senterpartiet øker også den totale kommuneramme med 3,5 mrd. kroner. Det vises til Senterpartiets innledende merknad.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av 25 mill. kroner til tilskudd til flere Alis-stillinger, i tillegg til 83 mill. kroner under kap. 732 til LIS1-stillinger, begge deler en økning utover regjeringens forslag.

#### ***Post 64 Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering***

Komiteen vil peke på at habilitering og rehabilitering kan være avgjørende for å sikre at den enkelte mestrer hverdagen og kan delta i samfunnet. Komiteen vil understreke viktigheten av at fokuset på disse tjenestene opprettholdes når opptrappingsplanens tidsperiode går ut budsjettåret 2019.

Komiteen viser til at Stortinget har vedtatt en endring av helse- og omsorgstjenesteloven som innebærer at alle kommuner fra 2020 skal ha knyttet til seg ergoterapeut i sitt tjenestetilbud, og konstaterer at det er en økning i antall kommuner som nå har dette på plass. Komiteen viser til at tyngden av innsatsen på dette feltet skal skje i kommunene der brukerne bor, og at det derfor er etablert et kommunalt stimuleringsstilskudd, som blant annet kan benyttes til å øke ergoterapikompetansen. Tilskuddet forutsetter samarbeid med brukerorganisasjonene.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til innledende merknad og Senterpartiets alternative budsjett, og etablering av egen tilskuddsordning for stillinger som kan bidra til økt aktivitet blant beboere i eldreinstitusjoner. Dette medlem mener at det er stor mangel på ergoterapeuter i kommunene, og at det ikke er tilstrekkelig med for eksempel én ergoterapeut i tjenestene i store kommuner og byer. Dette medlem har forventninger om at opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering fører til opptrapping av ergoterapeuter i norske kommuner generelt og eldreomsorgen spesielt. Dette medlem viser også til Senterpartiets forslag om å forskriftsfeste krav til ergoterapi og fysioterapitjenester i sykehjem.

### **Post 70 Tilskudd**

Komiteen har merket seg at Helsedirektoratet i juni 2018 publiserte Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen, der ulike retningslinjer fra de senere år er samlet i denne nye, reviderte retningslinjen. I den nye retningslinjen er mer oppmerksomhet rettet mot gravides levevaner, og komiteen ser positivt på at det i så måte anbefales mer veiledning og oppfølging for dem som trenger det.

Komiteen vil understreke viktigheten av å tilby likeverdige helse- og omsorgstjenester til innvandrerbefolkningen, og at tjenestetilbudet tilpasses den enkelte, slik at tilgangen og kvaliteten blir like god uavhengig av brukernes norskkunnskaper, kulturelle tilhørighet og sosioøkonomiske bakgrunn.

Komiteen merker seg at det planlegges utdanning i kiropraktikk i tilknytning til et etablert universitetsmiljø i Norge.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om en økning på 20 mill. kroner øremerket til jordmortjenesten i kommunene. Flertallet viser til at det er enighet om at denne økningen skal tas over kap. 762, post 60 Forebyggende helsetjenester, slik at tilskuddet bevilges gjennom den allerede opprettede tilskuddsordningen til helsestasjons- og skolehelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett, der det prioriteres 20 mill. kroner til å styrke jordmorstillinger i kommunene.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av på 3 mill. kroner til handlingsplan mot sosial kontroll og 3 mill. kroner, til

forebygging av overgrep mot barn, begge deler en økning utover regjeringens forslag.

### **Post 73 Seksuell helse**

Komiteen viser til at det overordnede målet i Snakk om det! Strategi for seksuell helse (2017–2022) er å sikre god seksuell helse i hele befolkningen.

Komiteen merker seg at sentrale indikatorer på seksuell helse viser en positiv utvikling siste tiårsperiode. Forbruket av hormonell prevensjon er økt betydelig, og abortraten er synkende i alle aldersgrupper. Likevel er det fortsatt utfordringer knyttet til seksuelt overførbare infeksjoner. Forekomsten av klamydia holder seg på et stabilt høyt nivå, og det er fortsatt en økning av nysmitte med gonore og syfilis.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringen foreslår å kutte denne posten med 0,7 mill. kroner. Disse medlemmer mener at undervisning om seksualitet og grensesetting i skolen og barnehagen er et viktig virkemiddel for forebygging av vold og overgrep, og ønsker en økt satsing på området. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 5 mill. kroner under kap. 762 post 73 til forebygging av vold og overgrep gjennom et løft for seksualitetsundervisningen og grensesetting i skole og barnehage.

Disse medlemmer viser til at helsesøstre og jordmødre fra 1. januar 2016 fikk utvidet forskrivningsrett og har siden kunnet skrive ut alle typer prevensjon til unge over 16 år, mens det fremdeles kun er leger som kan skrive ut prevensjon til unge under 16 år. De under 16 år kan ha særlige vansker med å be om hjelp, da det i noen miljøer kan være forbundet med stigma å være seksuelt aktiv i ung alder. At de er yngre, kan bety at de har mindre kompetanse om seksualitet og mindre kjennskap til hvor de kan få hjelp. Derfor er det spesielt viktig at de kan få hjelp når de trenger det.

Disse medlemmer fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

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

Disse medlemmer merker seg innspill fra Sex og Samfunn, som viser til at det gjennom ny Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom ligger krav eller sterke anbefalinger til organisering og kompetanse for alle landets helsestasjoner for ungdom. Sex og samfunn trekker frem at mange av kravene og anbefalingene vil være vanskelig for mange å oppnå, slik status ved helsestasjonene er i dag. Disse medlemmer mener kommunene og helsestasjonene må rustes økonomisk til å

møte de nye faglige retningslinjene, slik at helsestasjoner for ungdom over hele landet kan møte de anbefalinger og krav som gis.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti ønsker å fjerne øremerkingen til organisasjonen Menneskeverd på kap. 762 post 73, da midlene til seksuell helse i hovedsak bør kunne disponeres til det som til enhver tid måtte være utfordringer innenfor «seksuell helse»-feltet.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti reagerer på at Arbeiderpartiet vil fjerne øremerkingen til organisasjonen Menneskeverd, da Menneskeverd gjør et viktig utadrettet arbeid med å undervise ungdom om nettopp blant annet seksualitet og grensesetting. Dette medlem viser til at Kristelig Folkeparti som følge av budsjettforliket også fikk gjennomslag for å øke støtten til stiftelsen Amatheia med 3,6 mill. kroner i forhold til Prop. 1 S (2018–2019).

#### **Post 74 Stiftelsen Amatheia**

Komiteen viser til at det foreslås 21 mill. kroner som driftstilskudd til Stiftelsen Amatheia, som tilbyr gratis informasjon, veiledning og samtale til kvinner og par ved ikke planlagt graviditet. Videre tilbys blant annet også gratis hormonell prevensjon til sårbare grupper gjennom ulike prosjekter og samarbeid med kommuner og organisasjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 762 post 74 økes med 3,6 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 24,569 mill. kroner.

Flertallet viser til at det som følge av budsjetttenigheten mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om at støtten til Amatheias viktige arbeid skal økes med ytterligere 3,6 mill. kroner.

### **3.26 Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid**

Det foreslås bevilget 2 242,7 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 2 151,7 mill. kroner.

Komiteen mener det er viktig at pasienter med psykiske lidelser og/eller rus- og voldsproblematikk får et verdig liv med tilgang til behandling og nødvendig oppfølging, deltakelse i arbeid, aktivitet og bedret livskvalitet.

Komiteen vil understreke at tjenestene til personer med psykisk helse- og/eller rusproblemer skal være helhetlige, tilgjengelige og individuelt tilpasset. Dette må blant annet innebære reduserte ventetider, økt valg-

frihet for den enkelte, reduksjon av tvang, styrket lavterskeltilbud og bedre oppfølging etter utskrivelse.

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med det skal realiseres et nytt bygg for sikkerhetspsykiatri og kompetansesenter for St. Olavs Hospital som skal bygges på Østmarka i Trondheim. Dette bygget skal ivareta behovet for regionale sikkerhetsplasser. Disse medlemmer er kjent med at det i dette prosjektet også ligger en mulighet for raskt å kunne realisere et mindre antall nasjonale sikkerhetsplasser. Disse medlemmer erfarer at både Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet er godt orientert om denne muligheten, og mener dette bør utforskes videre som et supplement til ny nasjonal sikkerhetsavdeling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det er nødvendig at utskrivningsklare pasienter med psykisk helse- og rusutfordringer likestilles med utskrivningsklare pasienter med somatiske helseplager – dette spesielt fordi det er viktig å sikre at pasienter ikke blir liggende unødig lenge i døgninstitusjoner etter at de er ferdigbehandlet, men også sekundært av kapasitetshensyn. Flertallet viser videre til at kommunene gjennom Kompetanseløftet 2020 i flere år har hatt tilgang på midler til kompetanseutvikling av egne ansatte både til grunn-, videre- og etterutdanning. Kommunene har også gjennom årlige rammetilskudd og tilskuddsmidler fra opptrappingsplanen for rusfeltet hatt mulighet til å bygge opp en godt fungerende psykisk helse- og rustjeneste.

Flertallet synes også det er viktig å påpeke at den beste oppfølgingen og behandlingen oftest skjer i pasientens nærmiljø.

#### **Opptrappingsplan mot vold og overgrep**

Komiteen viser til at arbeidet mot overgrep og vold i nære relasjoner er høyt prioritert, og at Stortinget i 2017 vedtok «Opptrappingsplanen mot vold og overgrep» (2017–2021). Komiteen viser videre til at Stortinget ved behandlingen av Prop. 71 L (2016–2017) vedtok å tydeliggjøre helse- og omsorgstjenestens ansvar for å bidra til å forebygge, avdekke og avverge vold og overgrep.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative statsbudsjett foreslår et krafttak mot vold i nære relasjoner og seksuelle overgrep og setter av 1,1 mrd. kroner

utover regjeringens forslag innenfor flere rammeområder. Disse medlemmer vil videre vise til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer midler til å styrke arbeidet med vold og overgrepssarbeid i sykehusene gjennom styrket behandlingstilbud til barn og voksne utsatt for vold og overgrep, systematisk arbeid med å øke kompetansen om vold og overgrep, flere sosialpediatere og økt tilgang på medisinske undersøkelser ved barnehusene. Disse medlemmer mener det er viktig å forebygge vold og overgrep, og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer midler til undervisning om seksualitet og grensesetting i skole og barnehage.

### **Rusreform**

Komiteen viser til at det er nedsatt et offentlig utvalg som skal forberede gjennomføring av en reform av ruspolitikken, der ansvaret for samfunnets reaksjoner på bruk og besittelse av illegale rusmidler til egen bruk endres fra straff til behandling og oppfølging. Utvalget skal levere sin utredning innen utgangen av 2019.

### **Post 21 Spesielle driftsutgifter**

#### OPPTRAPPINGSPLANEN FOR RUSFELTET

Komiteen viser til at det i budsjettet foreslås 281 mill. kroner til Opptrappingsplanen for rusfeltet i 2019, hvorav 200 mill. kroner til styrking av kommunenes frie inntekter og 81 mill. kroner gjennom en tverrdepartemental oppfølging. Komiteen viser videre til at med dette vil bevilgningene til opptrappingsplanen i perioden 2016–2019 være økt til 1 808 mill. kroner.

Komiteen har merket seg at Opptrappingsplanen i hovedsak styrker etablerte løp og satsinger innen helse, men også i justis-, arbeids-, sosial og andre deler av velferdssektoren.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 765 post 21 økes med 1 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettfor-slag og bevilges med 108,523 mill. kroner.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettfor-liket mellom regjeringenspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om å styrke Nalokson-prosjektet med 5 mill. kroner.

Flertallet foreslår samtidig å flytte 4 mill. fra den-ne posten til kap. 709 post 1.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at regjeringen fra 2016 gradvis har nedtrappet bevilgningene til Opptrappingsplanen for rusfeltet, og at beløpet for 2019 utgjør 281 mill. kroner. For å komme i mål til planperiodens utløp i 2020 betyr at det for neste år må bevilges om lag 600 mill. kro-

ner for at regjeringen skal nå sitt eget løfte på 2,4 mrd. kroner samlet i perioden til Opptrappingsplanen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til flere høringsinnspill om at opptrappingsplanen for rusfeltet ikke er tilstrekkelig finansiert. Blant annet tas dette opp i høringsinnspillet fra Blå Kors, som mener at det er bevilget nesten 100 mill. kroner mindre enn forventet dersom regjeringens mål om 2,4 mrd. kroner fra 2016 til 2020 skal nås. Eventuelt må det bevilges dobbelt så mye for 2020.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har lagt inn 100 mill. kroner på kap. 571 post 60 til rusomsorg. Dette vil blant annet sette kommunene bedre i stand til å gi personer som har vært til behandling i institusjon, god oppfølging.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet har lagt inn 100 mill. kroner under kap. 571 post 60 i sitt alternative statsbudsjett til en satsing på lavterskel psykisk helse i kommunene, som særlig skal komme barn og unge til gode. Dette vil være et godt forebyggende tiltak, som vil kunne gi hjelp tidlig og nært den enkelte som opplever utfordringer med sin psykiske helse.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at Senterpartiet i sitt alternative budsjett øker rammetilskuddet til kommunene med 2 mrd. kroner og rammetilskuddet til fylkeskommunene med 1,5 mrd. kroner, og mener at dette kan legge grunnlag for større satsing på kommunalt rusarbeid.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der det er øremerket 200 mill. kroner til en opptrappingsplan på rusfeltet.

#### NASJONAL OVERDOSESTRATEGI

Komiteen viser til at Helsedirektoratet i 2018 fikk oppdrag å utarbeide en ny fireårig overdosestrategi etter at den forrige strategien utløp i 2017, og som et ledd i å styrke videre innsats mot overdosedødsfall. Det foreslås å videreføre bevilgningen til arbeidet med ny overdosestrategi i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er viktig at man sikrer en god implementering av den nye overdosestrategien som kommer i 2019. Den nye strategien skal også omfatte sterke medikamenter, og i tillegg er blant annet Nalokson-prosjektet blitt utvidet til å gjelde flere kommuner. Disse medlemmer vil understreke betydningen av at regjeringen sørger for at det er tilstrekkelig med mid-

ler til å følge opp strategien, og at man sikrer at virkningsfulle tiltak ikke må avvikes på grunn av manglende økonomiske ressurser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet støtter derfor at man i budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti styrker Nalokson-prosjektet med 5 mill. kroner under kap. 765 post 21.

#### RASK PSYKISK HELSEHJELP

Komiteen merker seg at evalueringen av Rask psykisk helsehjelp viser at tilbudet både er etterspurt og effektivt, og at det når målgruppen med milde til moderate angst- og depresjonslidelser. Det foreslås bevilget 2,1 mill. kroner til videreutvikling av tilbudet.

#### RIKTIG MEDIKAMENTBRUK BLANT BARN OG UNGE

Komiteen viser til at det i 2017 ble bevilget midler til intensivering av innsatsen for å forebygge og bekjempe unødig bruk av antidepressiva og sovepiller blant barn og unge. Det foreslås å videreføre bevilgningen til dette arbeidet i 2019.

#### OPPTRAPPINGSPLAN MOT VOLD OG OVERGREP

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der det er foreslått en satsing på 25 mill. kroner til en opptrappingsplan mot vold og overgrep, og dermed er posten økt tilsvarende utover regjeringens forslag til budsjett.

#### **Post 60 Kommunale tjenester**

Komiteen viser til at bevilgningen foreslås styrket med 50 mill. kroner til økt rekruttering av psykologer i kommunene og redusert med 7,1 mill. kroner for å styrke andre prioriterte tiltak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til bevilgning for å styrke rekruttering av psykologer til kommunene. Men disse medlemmer vil minne om at rekruttering av kommunepsykologer var et tiltak som ble fremmet i forbindelse med Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste. Disse medlemmer etterlyser en bredere satsing fra regjeringen på psykisk helsearbeid i kommunene. Det er varslet at regjeringen skal fremme en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse ved utgangen av 2018, men uten at denne er finansiert i statsbudsjettet for 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av 3,5 mrd. kroner til kommunene, som

blant annet kan brukes til å styrke psykologkompetansen lokalt.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til sin innledende merknad og alternative budsjett, der 50 mill. kroner til økt psykisk helsearbeid er en del av økt total kommuneramme på 3,4 mrd. kroner.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til sitt alternative budsjett, der 300 mill. kroner er foreslått øremerket til opptrapping av lavterskel psykisk helsevern, over tilskuddet til kommunene, og en del av en økt kommuneramme på 4,6 mrd. kroner.

#### **Post 62 Rusarbeid**

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

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at bevilgningen foreslås redusert med 8,3 mill. kroner, samtidig som regjeringen uttrykker at det er ønskelig at flere kommuner søker tilskudd for å bygge kapasitet og utvikle tjenestetilbudet i det kommunale rusarbeidet. Disse medlemmer forutsetter på den bakgrunn at regjeringen sørger for at kuttet i tilskuddet ikke går ut over kommunenes mulighet for å bidra til kapasitetsvekst i det samlede kommunale tilbudet til personer med rusproblemer for å gi et helhetlig, tilgjengelig og individuelt tilpasset tjenestetilbud.

#### **Post 71 Brukere og pårørende**

Komiteen viser til at bevilgningen skal dekke tilskudd til styrking av bruker- og pårørendeorganisasjoners drift og informasjonsvirksomhet. Posten skal også dekke videreutvikling av selvorganisert selvhjelp på psykisk helse-, rus- og voldsfeltet. Samlet foreslås det bevilget 159,4 mill. kroner over denne posten.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 765 post 71 økes med 5 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 164,385 mill. kroner.

Flertallet er enige om å øke tilskuddet til bruker- og pårørendearbeid med 5 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i sitt budsjettforlik har satt av 5 mill. kroner

under kap. 765 post 71 til bruker- og pårørendearbeid. Disse medlemmer støtter denne satsingen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der det er satt av en økning utover regjeringens forslag på 20 mill. kroner.

#### **Post 72 Frivillig arbeid**

Komiteen viser til at målet med tilskuddsordningene på denne posten er å støtte opp om frivillige eller ideelle organisasjoner som driver institusjonsbaserte tjenester eller aktivitetstilbud for rusmisbrukere og hjelpetelefoner for alle utfordringer. Samlet foreslås det bevilget 358,7 mill. kroner over denne posten, jf. Prop. 1 S (2018–2019).

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 765 post 72 økes med 43,4 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 402,142 mill. kroner.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er enige om å øke tilskuddene til frivillige og ideelle organisasjoner innen rus og psykisk helsearbeid med 42,4 mill. kroner og videre øremerke med følgende fordeling: Frelsesarmeen Gatehospitalet Oslo med 45 mill. kroner, Evangeliesenteret 33 mill. kroner, Stiftelsen P22 med 20 mill. kroner, Stiftelsen Kraft 3 mill. kroner, Sammen om nøden 6 mill. kroner, Retretten 4 mill. kroner, No Limitation 6 mill. kroner, Pårørendesenteret 6 mill. kroner og Rio Restart/ Blå Kors recovery med 1,6 mill. kroner.

Dette flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket er enighet om å støtte City Changers sitt samtaletilbud med 1 mill. kroner, samt ytterligere 1,2 mill. kroner til Mental Helse sitt samtaletilbud og ytterligere 200 000 kroner til Kirkens SOS sitt samtaletilbud. Dette flertallet anerkjenner den viktige jobben ideelle gjør innenfor rus og psykisk helsearbeid.

Dette flertallet viser også til det viktige arbeidet Sammen IOGT gjør, både som en støttespiller til rusavhengige og gjennom utdeling av mat til personer med rusavhengighet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener det er viktig med mangfold og bredde innen rusarbeidet og viser blant annet til behandlingsstedet Fjordhagen i Ryfylke. Fjordhagen tar i sin behandling utgangspunkt i Minnesotas 12-trinnsmodell uten bruk av legemidler, og har fokus på aktivt liv, arbeidstrening og ettervern. De tradisjonelle behandlingsmetodene i Norge inneholder ofte behand-

ling med legemiddelassistert rehabilitering (LAR), der den rusavhengige blir behandlet med metadon eller buprenorfin. Flertallet mener det er viktig at de som er motivert for det, får tilbud om medikamentfri behandling ved rusavhengighet. Flertallet vil sikre bredden i behandling av rusavhengige og ønsker å øremerke 2 mill. kroner til Fjordhagen behandlingsted. Flertallet viser til at for å sikre bredde i behandlingstilbudet er det også nødvendig å godkjenne private som driver etter prinsipper om total rusfrihet.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om å sette av 5 mill. kroner til dette tilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i budsjettforliket har satt av 42,4 mill. kroner under kap. 765 post 72 til organisasjoner som driver med rusforebyggende arbeid. Disse medlemmer støtter denne satsingen. Disse medlemmer mener de ulike hjelpetelefonene gjør et viktig arbeid for mennesker som er i en krevende livssituasjon, og mener at 1,25 mill. kroner av de 42,4 mill. kronene bør gå til å øke støtten til Mental Helses hjelpetelefon.

Disse medlemmer ber om at det i forbindelse med tilskuddsordningene under dette kapittelet øremerkes 5 mill. kroner til prosjektet Sammen IOGT, i tråd med hva som har blitt gjort ved tidligere års behandling av forslag til statsbudsjett.

Komiteen kjenner til at Fotballstiftelsen organiserer flere gatelag for rusavhengige. Fotballstiftelsen er en ideell og livsnøytral stiftelse som leder og gir støtte til toppklubbenes gatelag. Det er i dag 18 lag som har et tilbud til ca. 300 rusavhengige flere ganger i uka. Tilbudet inkluderer trening flere ganger i uka, kombinert med måltider som inneholder god og næringsrik mat og sosialt samvær. Det er flere klubber både på kvinne- og herresiden som ønsker å etablere nye gatelag. Dette tiltaket er et viktig tilbud til rusavhengige, som gjennom fysisk trening, gode måltider, god lagånd og sosialt fellesskap får flere dager med mindre rus. Flere har kommet seg ut av rusavhengighet og ut arbeid eller utdanning. Gatelagene samarbeider godt med øvrig hjelpeapparat i oppfølging av spillere. Komiteen mener at slike lavterskeltilbud er viktige.

Komiteen ser til det viktige arbeidet som flere aktører gjør for spillavhengighet. Komiteen viser til at spillavhengighet er i ferd med å bli et samfunnsproblem som har likehetstrekk med andre avhengighetstilstander, og derfor må vurderes søknadsberettiget til stønadsordninger for dette formål.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at Fotballstiftelsens aktivitet «Gatelagene» er et positivt lavterskeltilbud for

rusmiddelavhengige, uavhengig av kjønn, etnisitet og seksuell legning, der alle som har eller har hatt utfordringer knyttet til rus, kan delta. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det settes av 5,25 mill. kroner til Gatelaget, under kap. 765 post 72.

Komiteens medlem fra Senterpartiet er kjent med lavterskeltilbudet som det landsomfattende tiltaket Sammen gir i form av gode tilbud og støtte til å komme ut av en rustilværelse, samt utdeling av mat til rusmiddelavhengige. Sammen er basert på samarbeid mellom det frivillige og kommuner, og drives av IOGT. Dette medlem har registrert at tiltaket stadig utvikles og får flere kommuner som samarbeidspartnere, noe dette medlem mener er en gledelig utvikling.

Dette medlem viser til sin innledende merknad og Senterpartiets prioritering av arbeidet med psykisk helse og rus i regi av ideelle og frivillige organisasjoner. I Senterpartiets alternative budsjett prioriteres 3,5 mill. kroner til henholdsvis Kirkens SOS og IOGT Sammenprosjektet, utover det regjeringen foreslår.

Dette medlem viser til at Kirkens SOS er Norges største krisetjeneste på telefon og internett, og er drevet av frivillige. Dette medlem mener at Kirkens SOS er et av flere tiltak som bidrar til å styrke arbeidet for god psykisk helse hos unge, voksne og eldre. Dette medlem viser til at Kirkens SOS på høring tok frem behovet for mer midler for å opprettholde aktiviteten på dagens nivå, og for å etablere en nasjonal bakvaksordning.

### **Post 73 Utviklingstiltak**

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er å styrke befolkningens kunnskap om psykisk helse og rus- og voldsproblematikk. Samlet foreslås det bevilget 154,7 mill. kroner over denne posten, jf. Prop. 1 S (2019–2019).

Komiteen ønsker i denne sammenheng å trekke frem PsykiskhelseProffene ved Forandringsfabrikken, som driver utviklingsarbeid med unge og fagfolk i psykisk helsevern. Gjennom arbeidet bidrar barn og unges erfaring inn i kvalitetsutviklingen av psykiske helsetjenester. I 2018 ble det bevilget 4,2 mill. kroner til Forandringsfabrikken. Samme beløp foreslås videreført i 2019.

Komiteen har merket seg at posten også skal dekke tiltak for å bedre studenters psykiske helse, og at budsjettforslaget legger opp til å videreføre bevilgningen på 15 mill. kroner i tilskudd til studentsamskipnader og læringsinstitusjoner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 765 post 73 økes med 6,5 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 161,177 mill. kroner.

Flertallet er enige om at støtten til Forandringsfabrikken viktige arbeid innen psykisk helsevern må økes med ytterligere 2,5 mill. kroner.

Flertallet viser til at Fontenehus har etablert seg flere steder i Norge, og at de kan vise til gode resultater. Fontenehusene er arbeidsfelleskap for personer som har eller har hatt psykiske lidelser, der det legges vekt på mestring og tilhørighet, og det gis mulighet for å prøve seg i ordinært arbeidsliv. Flertallet mener at fontenehusene er et godt virkemiddel som kommunene kan benytte for å styrke det arbeidsrettede rehabiliteringstilbudet innenfor rus og psykiatri. Flertallet er imidlertid kjent med at det er krevende å få kommunene til å ta sin andel av finansieringen. Flertallet ber regjeringen følge utviklingen og legge til rette for at kommunene tar et større ansvar for finansieringen av norske fontenehus fremover. Flertallet ønsker en videre opptrapping med flere fontenehus, og øremerker derfor 4 mill. kroner til styrking av Fontenehus fra post 72. 4 mill. kroner foreslås overført fra kap. 762 post 72, til post 73.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i budsjettforliket har satt av 2,5 mill. kroner under kap. 765 post 73 til Forandringsfabrikken. Flertallet støtter denne satsingen.

Et annet flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, mener fontenehusene utgjør en god modell i arbeidet for bedre psykisk helse, der medlemmer og ansatte kolleger sammen driver et erfarings- og kunnskapsbasert, arbeidsrettet rehabiliteringstilbud. Dette flertallet viser til at fontenehusenes grunnleggende virksomhet i all hovedsak finansieres av kommunale driftsmidler og driftstilskudd fra Helsedirektoratet. Dette flertallet er enig med Fontenehus Norge i at arbeidsrettede rehabiliteringstilbud bør være kommunalt finansiert, men viser til at i fontenehus-modellen er arbeidsinkludering, hjelp med ordinær jobb og studier en like viktig oppgave.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener det er uheldig at tilskuddsrammen til fontenehus over statsbudsjettet bare videreføres og ikke økes, noe Fontenehus Norge mener vil føre til at det statlige tilskuddet til eksisterende fontenehus vil bli redusert i 2019. Disse medlemmer merker seg samtidig at Helsedirektoratet da heller ikke vil få rom til å støtte etablering av nye fontenehus.



Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet derfor foreslår i sitt alternative budsjett at tilskuddsrammen økes med 8 mill. kroner under kap. 765 post 73 i 2019, i samsvar med hva Fontenehus Norge ønsker.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett, der det foreslås en satsing på 3,5 mill. kroner i øremerket styrking av Fontenehus. I tillegg prioriteres det under helseforetakenes budsjettforslag på kap. 732 en økning til psykisk helsehjelp til barn i barnevernet med 30 mill. kroner, og 20 mill. kroner til å styrke arbeidet med psykisk helsehjelp for studenter.

#### **Hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utrede faglige, juridiske og organisatoriske forhold ved etablering av et lavterskeltilbud for personer med seksuelle følelser for barn, på bakgrunn av rapporten «Hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn» utarbeidet av Redd Barna i 2017. Disse medlemmer viser til at Sverige, Danmark, Tyskland, Nederland, Storbritannia og Irland har fått på plass hjelpelinje for personer med seksuelle følelser for barn. Disse medlemmer mener det haster med å få på plass et tilbud. Disse medlemmer merker seg at Mental Helse ønsker å drifte et slikt tilbud.

#### **Post 74 Kompetansesentre**

Komiteen viser til at formålet med bevilgningen er drift av nasjonale og regionale kunnskaps- og kompetansesentre inne psykisk helse- og rusområdet. Det er foreslått 308,9 mill. kroner for 2019.

#### **Post 75 Vold og traumatisk stress**

##### FOREBYGGING AV SELVMORD OG SELVSKADING

Komiteen vil påpeke viktigheten av arbeidet med forebygging og redusering av omfanget av selvmord, selvmordsforsøk og selvskading, samt å bedre oppfølgingen av etterlatte etter selvmord, og viser til at Stortinget har vedtatt at det skal utarbeides en ny handlingsplan for forebygging av selvmord og selvskading etter at den forrige utløp i 2017. Komiteen merker seg at selvskading vil inngå i den kommende opptrappingsplanen for barn og unges psykiske helse.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 765 post 75 økes med 150 000 kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 220,039 mill. kroner.

Flertallet viser til at kompetansen og kunnskapen blant landets fastleger og psykologer om veteraners psykiske helse ikke er tilfredsstillende. Veteranforbundet SIOPS har derfor siden 2015 selv arrangert meritterende kurs for leger og psykologer. Kursmodulene er utviklet og holdes i samarbeid med ledende fagfolk. Flertallet støtter arbeidet med en slik kurspakke. Flertallet ber derfor om at det øremerkes 150 000 kroner til kursmoduler for veteraner i 2019, noe som vil gi 50 kursplasser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i forliket har funnet midler til Veteranforbundets kurs for leger og psykologer. Disse medlemmer støtter en slik prioritering og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til opptrappingsplanen for vold i nære relasjoner. Disse medlemmer påpeker at det totalt er satt av over 800 mill. kroner til denne. Planen har høy prioritet i regjeringen, og viktige tiltak i alle sektorer er allerede iverksatt. Av de 88 tiltakene er 16 allerede gjennomført, 46 er iverksatt, 19 er av løpende karakter, og 6 gjenstår å starte opp. Det er særlig grunn til å trekke frem at etterforskningen av vold og overgrep mot barn er styrket, kapasitet og kompetanse i barnehusene er økt, og behandlingstilbud og tiltak for å ivareta utsatte barn og deres familier er styrket. Flere nye verktøy for å trene opp ansatte i å snakke med barn og å oppdage barn som kan være utsatt, er under utprøving i barnehager og skoler.

Komiteens medlemmer Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at tiltak mot vold og overgrep i nære relasjoner trenger ytterligere styrking. Overgrep og vold i nære relasjoner er et samfunnsproblem, og grov kriminalitet som må forebygges langt bedre enn i dag. Overgrep og vold gjør barn og voksne syke, og har alvorlige konsekvenser for livskvaliteten til de som rammes. Kostnaden for den enkelte og for samfunnet er betydelig. Disse medlemmer viser til Vista Analyses tall fra 2012, som viste at vold i nære relasjoner koster det norske samfunnet mellom 4,5 og 6 mrd. kroner.

Disse medlemmer vil påpeke at den såkalte opptrappingsplanen fra regjeringen verken er konkret, forpliktende eller i tilstrekkelig grad finansiert. Den har store mangler og har fått omfattende kritikk fra blant annet Barneombudet og Unicef.

#### NKVTIS

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kjent med at det har pågått en prosess om

fremtidig organisering av Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS), og regjeringen vil i nær fremtid komme med en anbefaling om hvem som bør bli nye eier av NKVTS. I innspillsprosessen har NKVTS understreket betydningen av å bestå som et uavhengig tverrfaglig kunnskapssenter for å sikre faglig integritet, synlighet og fleksibilitet. Disse medlemmer mener det er viktig å sikre det tverrfaglige nasjonale kunnskaps- og kompetansemiljøet på vold- og traufeltet, og at beslutning om fremtidig organisering må fattes på bakgrunn av grundige faglige vurderinger fremfor potensielle økonomiske gevinster.

#### SELMORDSFOREBYGGING

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til Røde Kors sitt høringsinnspill, der det fremgår at mellom 500 og 600 mennesker årlig dør av selvmord. Det er flere enn antall omkomne fra både trafikkuulykker og direkte rus- og narkotikarelaterte dødsfall. Selvmord er nå den vanligste dødsårsaken for unge menn under 30 år. Flere studier tyder på at forekomsten av psykiske plager blant ungdom har økt de siste årene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener dette fordrer en sterkere satsing på selvmordsforebygging, og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av 5 mill. kroner til selvmordsforebyggende tiltak under kap. 765 post 75.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett, der psykisk helsearbeid både i kommuner og sykehus er et satsingsområde.

#### 3.27 Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Det foreslås bevilget 17,991 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 17,8 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter knyttet til oppfølging av Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – en kvalitetsreform for eldre, Omsorg 2020 og andre kompetansehevende tiltak for å styrke kunnskapsutviklingen i helse- og omsorgstjenesten ute i kommunene, samt utredningsvirksomhet for innovasjon og nytenkning i omsorgssektoren.

Komiteen merker seg at evaluering av Omsorgsplan 2015 viser at planlegging er et viktig virkemiddel for utbygging og omstilling av tjenestene i møte med nye krav og behov, og støtter regjeringens mål om at kommuner bruker planleggingsverktøy i sitt kommunale arbeid. Komiteen støtter også forslag om å videreføre etter- og videreutdanning i samfunnsplanlegging.

Komiteen har merket seg at tilskuddet til Pasient-sikkerhetsprogrammet og til Pensjonistforbundets bekymringstelefon for eldre og uføre foreslås videreført i 2019.

#### 3.28 Kap. 770 Tannhelsetjenester

Det foreslås bevilget 327,5 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 314,1 mill. kroner.

Komiteen viser til at tannhelsetjenesten i Norge består av en fylkeskommunal sektor som yter tannhelsetjenester til deler av befolkningen etter lov om tannhelsetjenesten, og en privat sektor som i hovedsak tilbyr tannhelsetjenester til den øvrige befolkningen. Komiteen har merket seg at det er betydelige geografiske forskjeller i tannlegedekningen. Dette gjelder også forskjeller mellom antall private og offentlige tannleger. Oslo har for eksempel tre ganger flere private tannleger per innbygger sammenliknet med Finnmark. Enkelte steder i landet har kun et offentlig tannhelsetilbud, og komiteen ser positivt på at det der legges til rette for at man også kan ta imot betalende voksne pasienter. Komiteen ser behovet for å styrke tannhelsen og utjevne forskjeller av geografisk art og ulike sosiale lag av befolkningen.

Komiteen vil påpeke at den offentlige tannhelsetjenesten skal organisere forebyggende tiltak for hele befolkningen. Den skal gi et regelmessig og oppsøkende tilbud til blant annet grupper av eldre, langtidssyke og uføre i institusjon og hjemmesykepleie. Komiteen ser derfor med bekymring på at kun 23 pst. av hjemmeboende med hjemmesykepleie ble undersøkt/behandlet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten for 2017.

Komiteen viser til at pasienter med alvorlig munntørrehet er utsatt for komplikasjoner i munnhulen. Behandling av disse er i visse tilfeller stønadsberettiget. Komiteen ber regjeringen vurdere ordninger som sikrer pasienter med særskilte behov støtte til forebyggende tiltak ved alvorlig munntørrehet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener fylkeskommunen fortsatt bør ha ansvaret for den offentlige delen av tannhelsetjenesten, og er bekymret for det helhetlige offentlige tannhelsetilbudet, dersom enkeltkommuner skal få drive tannhelsetjenesten gjennom forsøksordninger i forbindelse med kommune- og regionreformen.

Disse medlemmer legger til grunn at det først og fremst vil være de større kommunene som har mulighet for å organisere en egen tannhelsetjeneste, og er derfor bekymret for at en fragmentering av den offentlige tannhelsetjenesten vil gjøre det vanskeligere for fylkeskommunene å organisere et kvalitetsmessig like godt

tilbud til de kommunene man står igjen med ansvaret for, når økonomi og kompetanse trekkes ut av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til sitt forslag i alternativt statsbudsjett der Arbeiderpartiet samlet styrker sin satsing innen tannhelse med om lag 470 mill. kroner utover regjeringens forslag til statsbudsjett. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet vil innføre gratis tannlege for 19-, 20-, og 21-åringer, samt gi 22-, 23-, 24- og 25-åringer halv pris på tannhelsebehandling. Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet har avsatt totalt 360 mill. kroner til dette tiltaket i 2019. I forslaget til statsbudsjett for 2019 vises det til at andelen barn og unge mellom 3 og 18 år som ble undersøkt av den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2017 var 68 pst og for 19–20-åringer falt denne andelen til 42 pst.

Disse medlemmer mener en viktig årsak til dette kan være innføringen av egenandeler fra man er 19 år, og at dette er en aldersgruppe med begrenset økonomi. Innføring av gratis tannlege frem til og med fylte 21 år, og kun 50 pst. betaling fram til og med fylte 25 år, vil være et godt forebyggende tannhelsetiltak og vil også kunne bidra til at man oppsøker tannlege regelmessig etter at man har fylt 25 år. Tiltaket vil også bidra til å styrke den økonomiske situasjonen til unge voksne som ofte er under utdanning og i en etableringsfase, med en svakere økonomisk situasjon enn mange andre grupper i samfunnet.

Disse medlemmer viser til at Arbeiderpartiet i sitt forslag til statsbudsjett ønsker å utvide stønadene for tannhelse til de som på grunn av sykdom opplever forverret tannhelse. Disse medlemmer vil i tillegg peke på at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett foreslår å fjerne budsjettforslagets kutt innen tannhelse på 61,7 mill. kroner under kap. 2711 post 72, der kutt i støtten til tannregulering og underregulering av stønadssatsene er de største postene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet mener samtidig at det bør vurderes ytterligere utvidelser av det offentlige tannhelsetilbudet fremover, og vil i den forbindelse vise til representantforslaget fra Arbeiderpartiet om styrking av norsk tannhelse (Dokument 8:209 S (2017–2018)), og Stortingets behandling av forslaget, der regjeringen er bedt om å komme tilbake til Stortinget med en sak der målet er å styrke norsk tannhelse og utjevne sosiale forskjeller innen tannhelse.

Disse medlemmer viser til at en av de store utfordringene på tannhelsefeltet i dag er at de gruppene som har rett på gratis tannbehandling, ikke får det. Disse medlemmer viser til at om lag 24 000 færre personer med rettigheter ble undersøkt og behandlet i

den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2017 sammenlignet med 2016. Det har vært en nedgang i antall undersøkte/behandlede for de fleste grupper med rettigheter, herunder barn og unge, unge 19–20 år, beboere på sykehjem og personer som mottar hjemmesykepleie. Det har vært en økning for psykisk utviklingshemmede og innsatte i fengsel. Men bare 80 pst. av psykisk utviklingshemmede, 66 pst. for beboere i institusjon og 23 pst. av hjemmeboende med hjemmesykepleie ble undersøkt/behandlet i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten i 2017. Disse medlemmer viser til at den fylkeskommunale tannhelsetjenesten er finansiert gjennom frie inntekter, dvs. skatteinntekter og rammetilskudd som del av inntektssystemet for fylkeskommunene, og at det i tillegg er noen øremerkede tilskudd. Disse medlemmer mener at det statlige rammetilskuddet til fylkeskommunen er viktig for å opprettholde et godt og desentralisert tannhelsetjenestetilbud, i alle kommuner.

Det er etter disse medlemmers syn også viktig å hindre sentralisering av tannklinikker ifra distriktskommuner, slik at det ikke blir for lang reiseavstand for både eldre, hjemmeboende pasienter og barn i barnehage- og skolealder.

Disse medlemmer viser til regionale odontologiske kompetansesentra og til Stortingets behandling av Dokument 8:209 S (2017–2018), der Arbeiderpartiet og Senterpartiet sto bak mindretallsforslaget om å evaluere ordningen med regionale odontologiske kompetansesentra for å sikre at ordningen leverer på selve målsettingen bak opprettingen av kompetansesentra, nemlig å sikre folk tilgang til et desentralisert spesialisttannhelsetilbud.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative budsjett og styrking av fylkeskommunene med 1,5 mrd. kroner i 2019.

Dette medlem viser også til Senterpartiets alternative statsbudsjett og innledende merknad, der det kuttes noe av økningen som har vært til finansiering av odontologiske kompetansesentra. I stedet styrkes finansieringen av tannhelsetilbudet for pasientgrupper med rettigheter i den fylkeskommunale tannhelsetjenesten.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil påpeke det underlige i at vi har et helsevesen som tar vare på alle deler av deg, unntatt tennene. Det er på høy tid at vi anerkjenner at tennene er en del av kroppen. Dette medlem mener at den neste store helsereformen bør være en tannhelsereform, og at på sikt burde ingen betale mer enn 2 500 kroner for tannhelsetjenester i løpet av et år. Dette medlem mener at den beste måten å bygge ut tannhelsetjenesten på, er

å utvide den offentlige tannhelsetjenesten og innlemme flere i den.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at det må ryddes i hvem som har rett til refusjoner, og at langt flere enn i dag burde få tilbud om dette. Disse medlemmer vil peke på at det er en utfordring at det er fri prisfastsettelse i tannhelsetjenesten, at refusjoner ikke alltid når frem til pasienten, og at tannlegen fortsatt kan sette svært høye priser. Disse medlemmer mener derfor det må settes et pristak på tannhelsetjenester der tannlegen mottar refusjoner fra det offentlige. Dette er den beste måten å sikre at midlene vi bruker på tannhelse, går til pasienter, og ikke til unødvendig store overskudd hos behandlere.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti vil videre peke på at særlig innen kjeveortopedien kan enkelte familier få svært store kostnader, og dette medlem mener det bør utredes om kjeveortopedien kan innlemmes i den offentlige tannhelsetjenesten.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der tilskudd til tannhelse totalt er på 795 mill. kroner utover regjeringens forslag. Dette medlem viser til at den offentlige tannhelsetjenesten er styrket med totalt 690 mill. kroner mer enn i regjeringens forslag, slik at alle 19- og 20-åringer får gratis tannhelse. De mellom 20 og 30 år innlemmes i den offentlige tannhelsetjenesten og betaler henholdsvis 25 pst. av utgiftene i alderen 20–25 år, 50 pst. av utgiftene i alderen 25–27 år og 25 pst. av utgiftene i alderen 28–30 år.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der det er foreslått en økning på 105 mill. kroner utover regjeringens forslag, for å gjeninnføre gratis tannhelsesjekk for eldre over 75 år.

Dette medlem viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative statsbudsjett, der den offentlige tannhelsetjenesten er foreslått styrket med totalt 690 mill. kroner, slik at alle 19- og 20-åringer får gratis tannhelse. Sosialistisk Venstrepartis opplegg innebærer også at de mellom 20 og 30 år innlemmes i den offentlige tannhelsetjenesten, og slik at de betaler henholdsvis 25 pst. av utgiftene i alderen 20–25 år, 50 pst. av utgiftene i alderen 25–27 år og 25 pst. av utgiftene i alderen 28–30 år.

#### **Post 70 Tilskudd**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt forslag til statsbudsjett har lagt inn midler til tannhelsestønad til de som på grunn av sykdom opplever forverret tannhelse, blant annet mennesker i kreftbehandling, tilsvarende 50 mill. kroner under kap. 770 post 70.

Disse medlemmer vil peke på at Arbeiderpartiet i sitt alternative budsjett har reversert regjeringens forslag til kutt av støtte til grupper med særskilte tannhelseproblemer på 4,9 mill. kroner under kap. 770 post 70.

#### **3.29 Kap. 780 Forskning**

Det foreslås bevilget 336,2 mill. kroner i 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 330,6 mill. kroner.

Komiteen viser til at vesentlige endringsforslag, utover gjennomgående budsjetttiltak omtalt i proposisjonens del I, og generell pris- og lønnsjustering, er en økning på 1 mill. kroner til å styrke forskning primært rettet mot strålevern og håndtering av radioaktivt avfall gjennom EUs forskningsprogram Euratom.

Komiteen viser til at departementet i hovedsak finansierer forskning gjennom tilskudd til Norges forskningsråd, underliggende etater, regionale helseforetak og nasjonale og regionale kompetanse- og forskningsentre utenfor spesialisthelsetjenesten. Kap. 780 dekker midler til Norges forskningsråd.

Komiteen viser til at det er en økning i kategoriene generell helserelevans og tjenesteforskning og en reduksjon i andelen grunnforskning og årsaksforhold. Komiteen merker seg at det forskes mest på kreft, infeksjoner, hjerne og nervesystemet, og deretter psykisk helse. Komiteen merker seg at det forskes minst på øyne og ører. Komiteen mener Norge bør ta en langt mer aktiv rolle i arbeidet for å motvirke antibiotikaresistens globalt, og samtidig sørge for tilstrekkelig forskning på nye typer antibiotika.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett, der Senterpartiet prioriterer 50 mill. kroner i 2019 for å styrke arbeidet i helsevesenet for å motvirke spredning av antibiotikaresistente bakterier.

Komiteen mener det i dag forskes for lite på behandling og oppfølging av barn i helsetjenestene. Helseforskning på voksne har ofte liten overføringsverdi til barn. Flere fagmiljøer melder om at det forskes lite på unge kronikere, og at det er nødvendig med mer kunnskap for å øke overlevelsen og for å bedre kvaliteten på behandlingen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 780 post 50 økes med 2 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 338,212 mill. kroner.

Flertallet vil stimulere til økt forskning på ME og ber derfor om at det øremerkes 2 mill. kroner til dette. Flertallet viser samtidig til at Helsedirektoratet har

gitt ut en nasjonal veileder for pasienter med CFS/ME. Målet med veilederen er å bidra til faglig forsvarlighet, god kvalitet på tjenestene og tilnærmet likhet i tilbudet i hele landet.

Flertallet viser til at mange rammes av kronisk utmattelsessyndrom (ME), og at det er svært viktig at det forskes videre på dette området. Flertallet viser til at det har blitt bevilget 2 mill. kroner årlig i flere år til en nasjonal klinisk multisenterstudie av ME, ledet av Helse Vest, samt 3 mill. kroner for 2018 som følge av revidert nasjonalbudsjett for 2018. Studien ble avsluttet i 2017, og resultatene analyseres i 2018. Flertallet er opptatt av at det sørges for kontinuitet innen ME-forskningen, og foreslår derfor å bevilge 2 mill. kroner til dette formålet i 2019.

Flertallet viser til at det fortsatt er behov for mer forskning på kvinnehelse.

Flertallet viser videre til at regjeringen har gått foran i kampen mot antibiotikaresistens. Flertallet viser til at antibiotikaforbruket i befolkningen er redusert med hele 21 pst. siden 2012. Flertallet påpeker at antibiotikaresistens må bekjempes tverrsektorielt både nasjonalt og internasjonalt. Flertallet vil peke på arbeidet helseministeren har gjort internasjonalt for å få flere land med på arbeidet med antibiotikaresistens, og Norges betydelige internasjonale engasjement på området.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener vi har langt igjen til likestilling i Norge. Dette vises blant annet ved manglende forskning på kvinnesykdommer. Rapporten «Hva vet vi om kvinners helse» fra Kilden kjønnsforskning, viste at det forskes mindre på kvinnesykdommer, og at det forskes mest på menn, selv om sykdommer kan gi ulike utslag og kreve ulik behandling hos kvinner. Disse medlemmer mener dette både er et likestillingsproblem og et samfunnsøkonomisk problem, da kvinnesykdommene som ikke prioriteres, slik som migrene og muskelsykdommer, koster samfunnet enorme summer, siden de er de største årsakene til kvinners sykefravær og uføretrygd.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i forliket har funnet midler til ME-forskning under kap. 780 post 50. Disse medlemmer støtter en slik prioritering og viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det også er satt av 3 mill. kroner til ME-forskning på Haukeland under kap. 732 post 70, slik at totalen i Arbeiderpartiets alternative budsjett ville være 5 mill. kroner til ME-forskningen.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til partiets alternative budsjett, der det

er foreslått en økning utover regjeringens forslag under post 50 på 5 mill. kroner for å styrke forskning på kvinnesykdommer.

### 3.30 Kap. 781 Forsøk og utvikling

Det foreslås bevilget 136,9 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Saldert budsjett for 2018 er på 134,6 mill. kroner.

#### Arbeid og helse

Komiteen viser til tidligere omlegging av ordningen Raskere tilbake og merker seg at Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet har fått et likelydende oppdrag om å samarbeide om å utvikle arbeid og helseområdet som et fagfelt.

Komiteen viser til tilskuddsordningen på kap. 781 post 79. I omtalen i Prop. 1 S (2018–2019) legges det til grunn at en rekke tilskudd videreføres, og for noen av disse tilskuddene er beløpet fra året før gjentatt uten at tilskuddet er prisjustert. Dette gjelder blant annet tilskudd til Norsk pasientforening og Landsforeningen uventet barnedød. For flere av organisasjonene har dette ført til svekkelse av deres mulighet for å opprettholde direkte pasientkontakt. Denne pasientkontakten er av stor betydning for å bringe oppmerksomhet til feil og mangler i helsetilbudet og til å rette opp disse fra helsemyndighetenes side utover det rettighetsarbeidet som ivaretas av pasient- og brukerombudene. Komiteen ber på dette grunnlaget departementet gjennom sin styringsdialog med Helsedirektoratet som forvalter disse tilskuddene, om å se nærmere på tilskuddene over post 79 med tanke på å rette opp underreguleringen – spesielt hva gjelder organisasjoner som har til formål å være pasientenes rådgivere og støtte innenfor medisinske spørsmål.

#### Én vei inn

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser er til at regjeringen foreslår å legge ned meldeordning etter spesialisthelsetjenesten § 3-3, men viser til at det for øvrig ikke pågår noe arbeid for å redusere antall meldeordninger. Flertallet viser til at målet med «Én vei inn» er at tjenesten kan melde ett sted til flere ulike meldeordninger.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti merker seg arbeidet med å redusere dobbeltrapper for uønskede pasientrelaterte hendelser, og viser til at det fortsatt er et betydelig potensial for å inkludere flere ordninger i «Én vei inn», også etter at meldeordningen for bivirkninger av legemidler inkluderes fra 2019.

### **Det nasjonale pasientsikkerhetsprogrammet I trygge hender 24-7**

Komiteen merker seg arbeidet med pasientsikkerhetsprogrammet «I trygge hender 24-7» og vil understreke viktigheten av et kontinuerlig kvalitets- og forbedringsarbeid. Gjennom den årlige meldingen «Kvalitet og pasientsikkerhet» får komiteen innblikk i utviklingsarbeidet som foregår.

Komiteen mener det er kritisk at læring og deling av beste praksis når ut til den enkelte ansatte i helsetjenesten. Komiteen merker seg at en tredjedel av kommunene ikke arbeider med tiltakspakker fra «I trygge hender 24-7».

### **Nasjonal kreftstrategi (2018–2022)**

Komiteen merker seg at arbeidet med Nasjonal kreftstrategi (2018–2022) har fokus på «Leve med kreft» og behovet for å arbeide med de psykososiale aspektene ved en kreftsykdom, samt fokus på senskader og ettervirkninger av kreftbehandling. Komiteen merker seg at pakkeforløpene skal utvides med Pakkeforløp hjem, som skal ivareta overgangen mellom sykehus og kommunehelsetjeneste bedre. Komiteen merker seg at tilgang til nye legemidler, nye behandlingsformer og kliniske studier er uttalte mål i kreftstrategien. Komiteen har en forventning om at de regionale helseforetakene, gjennom forslaget til statsbudsjett, settes i stand til å gi norske innbyggere den beste kreftbehandlingen i den offentlige helsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti deler ambisjonen om at norsk kreftomsorg skal bli enda bedre, med høyt nivå på diagnostikk og behandling. Disse medlemmer er imidlertid bekymret for en økende todeling av helsetjenesten, særlig med tanke på tilgang til ny kreftbehandling. Disse medlemmer viser til flere tilfeller der pasientene får sin behandling i private sykehus, med store konsekvenser for sin personlige økonomi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett og innledende merknader, der det fremgår at Arbeiderpartiet har prioritert ytterligere 5 mill. kroner til en satsing på sentre for klinisk forskning, spesielt innenfor for hjernesykdommer, blant annet Alzheimer, ALS og MS.

### **InnoMed**

Komiteen merker seg at ansvaret for InnoMed, nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdrivet tjenesteinnovasjon, overføres til de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge. Komiteen vil understreke behovet

for å holde trykket på innovasjon og innføring av velferdsteknologi oppe, særlig med tanke på den sterke økningen av antall eldre de neste 20 årene.

### **Samvalgsverktøy**

Komiteen merker seg at verktøy for samvalg, der pasient og helsepersonell samarbeider om å treffe beslutninger om utredning, behandling og oppfølging, er under utvikling, og at flere av disse er tilgjengelig på nettstedet helsenorge.no.

### **Norsk helsearkiv**

Komiteen merker seg at Norsk helsearkiv skal etableres på Tynset i 2019, og at det frem mot etableringen jobbes med digitalisering og utvikling av tjenesten under støtte fra interimsorganisasjonen.

### **3.31 Kap. 783 Personell**

Det foreslås å bevilge 274,7 mill. kroner. For 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Saldert budsjett for 2018 er på 206,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at personell utgjør om lag to tredeler av den samlede ressursinnsatsen i helse- og omsorgstjenesten, og at den dermed er svært personell- og kunnskapsintensiv. Kompetanseutvikling og utdanning av helsepersonell er viktig for innholdet og kvaliteten i helse- og omsorgstjenesten.

Komiteen viser til at et godt kunnskapsgrunnlag er viktig for å sikre helse- og omsorgstjenestene tilgang på tilstrekkelig personell med relevant kompetanse for å dekke behovene i årene fremover. Komiteen ønsker å fremheve viktigheten av arbeidet Statistisk sentralbyrå har gjennomført, på oppdrag fra Helsedirektoratet, med vurdering av den faktiske personellutviklingen i tjenestene sammenholdt mot tidligere fremskrivninger. Samtidig med utdanning av flere, må fremtidens personell- og kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten løses ved nye arbeidsformer, bedre organisering og oppgavedeling, gode elektroniske verktøy og at ny teknologi må innføres raskere og brukes i større skala for å effektivisere det daglige arbeidet i sykehusene.

Komiteen er opptatt av at grunn-, videre-, etter- og spesialutdanningene må være innrettet slik at de møter pasientenes og tjenestenes behov i årene fremover. I tillegg ønsker komiteen å understreke at godkjennings- og autorisasjonsordningene må innrettes slik at sentrale målsettinger for den helhetlige helse- og omsorgstjenesten ivaretas.

### **Post 61 Tilskudd til kommuner**

#### **FASTLEGEKRISEN**

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at fastlegeordningen er under hardt

press. Over 80 pst. av fastlegene jobber mer enn arbeidsmiljølovens krav om 40 timer i uken. Halvparten av kommunene sliter med å rekruttere fastleger. Disse medlemmer merker seg at regjeringen vil vente helt til neste års evaluering med å ta tak.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener fastlegekrisen krever strakstiltak og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 531 mill. kroner under kap. 762 post 63 og kap. 571 post 60 til 400 nye stillinger for allmennleger i spesialisering (Alis) i 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet viser til at det er en underdekning av LIS-stillinger sett i forhold til fremtidens behov for spesialister utdannet i Norge. Disse medlemmer viser til at samtidig som vi har behov for flere legespesialister, står flere kvalifiserte norske leger i kø for å starte spesialistutdanning.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer midler til 100 flere LIS1-stillinger enn regjeringens forslag. Dette gjøres gjennom å sette av 53,9 mill. kroner under kap. 783 post 61 i tilskudd til kommunene, for å ta høyde for kommunenes utgifter til å følge opp nye turnusleger samt en økning i sykehusramma med 1,65 mrd. kroner, hvor 108 mill. kroner av disse vil gå til å øke antallet turnusleger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at dimensjoneringen av LIS1-stillinger må være i samsvar med tjenestenes behov for spesialister, den kliniske aktiviteten og kapasiteten til å gi nødvendig veiledning. Disse medlemmer viser til at Helsedirektoratet nylig har blitt gitt i oppdrag å vurdere behovet for LIS1-stillinger i Norge.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at kommunene selv også har et ansvar for å rekruttere fastleger. Disse medlemmer vil særlig trekke frem Trondheim kommune, som kritiserer regjeringen for ikke å ha fulgt opp, samtidig som de selv ikke har søkt på en eneste tilskuddsordning for å bedre utfordringen.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til omtale under kap. 762 post 63.

#### PROSJEKT FOR HELTIDSKULTUR I ELDREOMSORGEN

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at regjeringen ikke har gjort nok i ar-

beidet mot ufrivillig deltid. Helsesektoren er fortsatt preget av et bilde med uholdbart lave prosentstillinger og uforutsigbarhet for mange ansatte. Disse medlemmer understreker at dette er et likestillingsproblem som har store konsekvenser for den enkelte arbeidstaker og for kvaliteten i tjenestene. Hvis Norge på sikt skal sikres tilgang på kompetent arbeidskraft innenfor sektoren, er vi avhengige av å forvalte arbeidsressursene på en bedre måte.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det over ramme 15 er satt av 300 mill. kroner til økt bemanning og rett til hele stillinger på helsefeltet i kommunene.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 10 mill. kroner under kap. 762 post 21 til særskilte prosjekter som fremmer arbeidet for hele stillinger i kommune- og i spesialisthelsetjenesten og 20 mill. kroner under kap. 732 post 70, som en del av Arbeiderpartiets satsing med 1,65 mrd. kroner til helseforetakene. Formålet med midlene er å stimulere gode prosjekter og tiltak lokalt, for en best mulig forankring mellom arbeidsgiver, tillitsvalgte og ansatte. Disse medlemmer viser til finansinnstillingen, der det fremgår at Arbeiderpartiets samlede på tiltak for en heltdiskultur beløper seg til 60 mill. kroner i 2019.

#### **Post 79 Andre tilskudd**

##### HELSEPERSONELL UTDANNET I UTLANDET

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at det har vært en betydelig nedgang i antall søknader om autorisasjon etter innføring av nye krav, samt at tilleggskravene gir søkerne økte kostnader for å oppnå autorisasjon. Disse medlemmer vil understreke at Norges behov for helsepersonell i fremtiden er godt dokumentert gjennom HELSEMOD. Disse medlemmer mener det er en uønsket utvikling at helsepersonell utdannet i utlandet ikke benytter sin kompetanse i Norge og søker om autorisasjon.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at på spørsmål fra Arbeiderpartiet oppgir regjeringen at det har vært 87 pst. nedgang i antall søknader om autorisasjon som helsefagarbeide fra 2016 til 2017, fra 1465 søkere i 2016 til 193 søkere i 2017. For å skape en god helsetjeneste og utnytte arbeidskraften kan vi ikke sløse med kompetanse og ressurser.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen utrede om de økte kostnadene for å oppnå autorisasjon medfører et samfunnsøkonomisk tap ved at helsepersonell utdannet i utlandet ikke benytter sin kompetanse og arbeidsressurser i vår felles helsetjeneste, og videre vurdere lønnsomheten av å redusere kostnadene for å oppnå autorisasjon.»

#### PERSONELL- OG KOMPETANSESTATISTIKK

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti er sterkt bekymret for fremtidens tilgang på kompetent helsepersonell. Det er gjennom undersøkelser godt dokumentert at behovet for arbeidskraft i helsesektoren er økende i årene som kommer. Disse medlemmer mener dette må følges opp med tiltak og ressurser for flere lære- og studieplasser.

Disse medlemmer merker seg at Helse- og omsorgsdepartementet har inngått avtale med Statistisk sentralbyrå om utarbeiding av oppdaterte fremskrivninger av beregningsmodellen Helsemod. Disse medlemmer vil understreke viktigheten av god statistikk for å kunne beregne behov for helsepersonell.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der det er satt av midler til å opprette 3 000 nye studieplasser, med vekt på utdanninger som er strategisk viktige for norsk arbeidsliv, som IKT, teknologi og realfag, lærerutdanning og helse- og sosialfagene. Disse medlemmer begrunner prioriteringen med at rekordmange kvalifiserte søkere sto uten tilbud om studieplass ved siste opptak. Til tross for høye søkertall, at mange unge står utenfor utdanning og arbeid, og at offentlig og privat sektor har et stort kompetansebehov, har regjeringen knapt foreslått nye studieplasser.

Disse medlemmer understreker at disse 3 000 nye studieplassene også vil være gunstig for desentraliserte utdanningstilbud, og at de sammenlagt mer enn dekker de spredte påplussingene i budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti, slik at Arbeiderpartiets alternative budsjett også ville ha dekket alle studieplassene som er foreslått i budsjettforliket.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets alternative statsbudsjett, og prioriteringen av 50 nye studieplasser i medisin og å sikre alle medisinerstudenter 2 uker økt praksis i kommunehelsetjenesten.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet vil understreke behovet for økte praksisplasser i kommunehelsetjenesten for alle helseprofesjoner generelt, men for legestudenter spesielt. Økt kjennskap til kommunehelsetjenesten i studietiden vil også kunne virke rekrutterende til fastle-

geyrket etter endt studietid. Disse medlemmer mener også det er på høy tid å ta større ansvar for å utdanne leger til eget behov. I dag er nærmere halvparten av legene som det er behov for i helsetjeneste, utdannet i utlandet. Disse medlemmer mener at Norge må utdanne langt flere av legene som trengs for å dekke eget behov.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til innspill fra Universitets- og høyskolerådet. De viser til at for å bidra til god nok utdanning av helsepersonell er det nødvendig å oppgradere det formelle rammeverket for gjennomføring av praksisstudier. Det er i dag ulike lovforpliktelser til å bidra til utdanning i de forskjellige delene av helsetjenesten. Kun spesialisthelsetjenesten har en viss finansiering av dette formålet. Universitets- og høyskolerådet ønsker at alle deler av helsetjenesten skal ha samme forpliktelser og finansiering av denne virksomheten, slik at en større andel av dagens studenter kan gjennomføre praksisstudier i kommunale og fylkeskommunale tjenester. Disse medlemmer viser til vedtak nr. 363 (2017–2018):

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget med en sak om hvordan alle medisinerstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen i Prop. 1 S (2018–2019) kun viser til at utprøvinger av desentraliserte utdanninger pågår, og at det er satt av 10 mill. kroner på Kunnskapsdepartementets budsjett til et pilotprosjekt for finansiering av praksisstudier. Disse medlemmer mener at dette prosjektet er positivt, men ikke tilstrekkelig, og vil understreke at det haster med å komme frem til løsninger på dette området. Disse medlemmer er skuffet over regjeringens oppfølging av Stortingets vedtak og at regjeringen ikke prioriterer dette arbeidet høyere, og forventer at en samlet sak om tiltak for å sikre økt praksis i primærhelsetjenesten blir fremmet i løpet av 2019.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme sak i løpet av 2019 om hvordan alle medisinerstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.»

KVALIFIKASJONSPROGRAM FOR AUTORISASJONSSØKERE MED MASTERGRAD I PSYKOLOGI FRA ELTE-UNIVERSITETER I UNGARN

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven-



streparti viser til Stortingets vedtak onsdag 7. juni 2017:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at studenter som søker studiestøtte for utdanning i utlandet, blir informert om hvorvidt den aktuelle utdanningen kvalifiserer til autorisasjon eller andre godkjenninger som er nødvendige for å utøve yrket i Norge.»

Disse medlemmer viser til at regjeringen etablerer et kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede med sikte på oppstart høsten 2018. Kvalifiseringsprogrammet omfatter kun kandidater som fullførte eller startet masterstudier i psykologi før Helsedirektoratet endret godkjenningspraksisen høsten 2016. Studenter som startet bachelorstudier i psykologi ved ELTE før Helsedirektoratet endret godkjenningspraksisen, står derfor uten noen løsning.

Disse medlemmer viser til at saken har vært tatt opp i Stortinget ved flere anledninger, og er kritiske til regjeringens håndtering av saken. Disse medlemmer mener studentene er blitt skadelidende av at endringen i godkjenningspraksisen ikke ble varslet, og av påfølgende dårlige håndtering og informasjon.

Disse medlemmer mener regjeringen bør gjennomgå kvalifiseringsprogram for psykologistudenter som returnerer fra studieopphold i utlandet, og klargjøre hva som skal til for at alle norske ELTE-studenter som under utdanningen ble berørt av praksisendringen, får mulighet for godkjent utdannelse og autorisasjon for praksis i Norge.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at ELTE-saken er en pågående sak i ESA. Disse medlemmer viser til at det er etablert et kvalifiseringsprogram for de studentene som allerede hadde fullført eller startet på masterutdanningen ved ELTE da Helsedirektoratet endret godkjenningspraksis i 2016. Disse medlemmer vil særskilt fremheve at psykologer i Norge har rett til å behandle mennesker på selvstendig grunnlag. Dette kan ikke masterutdannede psykologer i Ungarn.

### **3.32 Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.**

Det foreslås bevilget 5 800,3 kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett 2018 var 5 723 mill. kroner.

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til spesialist- og psykologhjelp, tannbehandling og private laboratorier og røntgeninstitutt etter folketrygdloven kapittel 5.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener det er uheldig at regjeringen igjen velger å kutte i eller regulere enkelte stønadstakster un-

der den generelle pris- og lønnsjusteringen, når dette kan gå ut over pasientene, særlig de med dårlig økonomi.

#### **Post 70 Spesialisthjelp**

Komiteen viser til at folketrygden dekker utgifter til legehjelp hos privatpraktiserende legespesialister som har avtale om driftstilskudd med regionalt helseforetak (avtalespesialister). Komiteen registrerer at de regnskapsførte utgiftene økte med 53 mill. kroner fra 2016 til 2017, tilsvarende 2,9 pst., noe som kan forklares med aktivitetsøkning i form av flere konsultasjoner, endringer i takster og egenbetaling og endringer i takstbruken, f.eks. ved overgang til lengre konsultasjoner eller andre typer konsultasjoner enn tidligere. Volumveksten forklarer 1,5 pst. av veksten. I takstoppgjøret i 2018 økte honorartakstene, og helårsvirkningen av dette er innarbeidet i budsjettet for 2019.

#### **Post 71 Psykologhjelp**

Komiteen viser til at utgifter til psykologhjelp hos privatpraktiserende psykologspesialist dekkes etter folketrygdloven § 5-7 med forskrifter, at stønaden ytes etter fastsatte takster, og at pasienten vanligvis må betale egenandel, bortsett fra ved behandling av barn og ungdom under 18 år, ved hiv-infeksjon og ved visse former for krisepsykologisk behandling. Komiteen merker seg at de regnskapsførte utgiftene til privatpraktiserende psykologer økte med 8 mill. kroner til 284 mill. kroner i 2017, noe som skyldes bl.a. takstoppgjøret i 2017, som ga et påslag på takstene på 1,9 pst. og en anslått volumvekst på 1,6 pst. Helårsvirkningen av oppgjøret er innarbeidet i budsjettet.

#### **Post 72 Tannbehandling**

Komiteen viser til at utgifter for tannbehandling dekkes etter forskrift gitt i medhold av folketrygdloven §§ 5-6, 5-6a og 5-25, og at trygdens utgifter til stønad til tannbehandling har økt med 15 mill. kroner fra 2016 til 2017 (0,6 pst.).

Komiteen registrerer at endring i stønadsordningen til tannbehandling til personer med nedsatt evne til egenomsorg ved varig somatisk eller psykisk sykdom, eller ved varig nedsatt funksjonsevne, medførte en økning i utgifter fra om lag 197 mill. kroner til 215 mill. kroner, som er en økning på 9 pst.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringspartiene i forbindelse med statsbudsjettet for 2018 foreslo innstramminger i ordningen for støtte til personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg for tannhelsen. I statsbudsjettet for 2018 var denne innsparingen anslått til 30 mill. kroner. Disse medlemmer viser til at Høyres helseminister Høie i svar av 22. november 2018 på skriftlig spørsmål

nr. 383, om konsekvensene av innstramminger i stønadsordningen til tannbehandling for personer med sterkt nedsatt evne til egenomsorg ved varig sykdom, sier følgende:

«Oversikt over Helfos utbetaling av stønad til tannbehandling viser at ved utgangen av oktober 2018 utgjorde utbetalingen om lag 46 mill. kroner. Dette innebærer en innsparing med om lag 118 mill. kroner sammenliknet med tilsvarende periode i 2017. Innsparinger for hele 2018 vil bli anslagsvis 150 mill. kroner.»

Når innsparingen nå ser ut til å bli 5 ganger større enn det regjeringen selv anslo i sitt eget statsbudsjett for 2018, er disse medlemmer bekymret for at kuttet har rammet langt flere pasienter i denne sårbare gruppen enn det som var signalisert fra regjeringens side i statsbudsjettet for 2018.

Komiteen viser til at folketrygdens utbetaling på takstene for undersøkelse hos tannpleier, tannlege og tannlegespesialist og takster for radiologiske undersøkelser mv., har hatt en særskilt høy utgiftsvekst de senere årene. Komiteen viser til at dette ikke gjenspeiles i økt antall pasienter som mottar stønad, og påpeker at statlige takster ikke skal virke prisdrivende.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet er enige i at statlige takster ikke skal virke prisdrivende, men mener regjeringen har brukt dette argumentet som en urimelig begrunnelse for manglende regulering og underregulering av takstene for stønad til tannhelsebehandling. Disse medlemmer vil videre vise til Arbeiderpartiets forslag, i forbindelse med representantforslaget om styrking av norsk tannhelse Dokument 8:209 S (2017–2018) om å utrede pristak på tannhelsetjenester, der man har refusjon fra det offentlige. Dette kunne gitt trygghet for at statlige refusjonstakster ikke ville virket prisdrivende. Dessverre stemte regjeringspartiene ned forslaget.

Komiteen vil bemerke at det i Prop. 1 S (2018–2019) legges opp til at taksten for stønad til tannbehandling gjennom folketrygden økes generelt med om lag 1,7 pst. neste år. Dette er lavere enn forventet pris- og kostnadsvekst og innebærer en innsparing for folketrygden på om lag 23,6 mill. kroner. Videre er det lagt opp til en fjerning av takst 604f i forbindelse med behandlingskontroller ved tannregulering. Det er anslått at dette vil gi en innsparing på 25 mill. kroner. Komiteen merker seg at dette kan medføre at en del pasienter vil få økt egenbetaling ved tannhelsebehandling. Komiteen ser det som positivt at det settes av 10 mill. kroner til å styrke behandlingen av tortur- og overgrepsofre og personer med odontofobi. Komiteen registrerer med interesse at Helsedirektoratet har

påbegynt et utredningsarbeid angående sosial ulikhet i tannhelse blant barn og unge.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti er kritisk til at regjeringen igjen gjør innstramminger eller kutt i stønadsordningene til tannbehandling. Inkludert forslag til statsbudsjett for 2019 har dagens regjering kuttet eller gjort innstramminger i støtteordningene til tannhelse på om lag 400 mill. kroner. For 2019 utgjør disse kuttene 61,7 mill. kroner, gjennom underregulering av takstene for stønad til tannbehandling, kutt i støtten til tannregulering og kutt i støtten for radiologiske undersøkelser mv. hos tannpleier, tannlege og tannlegespesialist.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringen begrunner disse kuttene med at man ikke vil drive opp prisene for tannbehandling, og at dette således ikke skal gå ut over pasientene. I sitt høringssvar til statsbudsjettet avviser imidlertid Den norske tannlegeforening dette, og viser til at

«... de offentlige stønadene som tilfaller pasientene, tilsvarer en svært liten del av omsetningen i en ordinær privatpraksis hos allmenntannleger og er selvsagt ikke styrende for prisutviklingen i sektoren.»

Videre uttaler Tannlegeforeningen at de kuttene som nå foretas, er usosiale og rammer de mest sårbare pasientgruppene, noe som på sikt vil føre til større utgifter både for pasientene og samfunnet. Tannlegeforeningen hevder også at kuttene ikke er fundert på faglige innspill, og at de rammer bredt og vilkårlig.

Disse medlemmer er bekymret for at regjeringens politikk på tannhelsefeltet fører til at pasientene i stadig større grad må bære en økende andel av kostnadene selv, selv når man har hatt rett på refusjon. Dette bidrar til økte sosiale forskjeller.

I Innst. 39 S (2018–2019) om styrking av norsk tannhelse sto følgende merknad:

«Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Høyre, Fremskrittspartiet, Senterpartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, er enig i at det er de som trenger det mest som skal få bedre oppfølging og sterkere rettigheter, og at dette er viktig for å utjevne sosiale forskjeller i helse. Flertallet viser til at det er nødvendig å videreutvikle tannhelsetjenesten, og gradvis utvide skjermingsordningene. Dette er nødvendig for å forebygge og behandle tannhelseproblemer, særlig for sårbare grupper.»

Disse medlemmer er glad for at også regjeringspartiene slutter seg til behovet for å utjevne sosiale forskjeller, og at man i den forbindelse mener det er nødvendig å videreutvikle tannhelsetjenesten og gradvis utvide skjermingsordningene, særlig for sårbare grupper.

Disse medlemmer mener det da er et paradoks at regjeringspartiene igjen legger frem et forslag til statsbudsjett som innebærer vesentlige innstramminger i støtteordningene for tannhelse.

Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets alternative budsjett, der man har lagt inn 61,7 mill. kroner under kap. 2711 post 72, som reverserer alle de kuttene regjeringen har lagt opp til på tannhelsefeltet. Disse medlemmer er samtidig bekymret for at regjeringen varsler at de fortsatt vurderer å kutte støtten til tannregulering for de som er i gruppe C, og er redd for at dette først og fremst vil kunne gå ut over de med svak økonomi. Disse medlemmer støtter at man kan se på ordningene for stønad til tannregulering, men utgangspunktet må da være at man ønsker å styrke ordningene for de som trenger det mest, ikke kutte ordningene mest mulig.

#### **Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt**

Komiteen viser til at private medisinske laboratorier og røntgeninstitutt inngår i det samlede tilbudet av spesialisthelsetjenester, og at formålet med stønaden er å gi kompensasjon for utgifter til undersøkelse og behandling ved private laboratorium eller røntgeninstitutt. Komiteen merker seg at utgiftene til private laboratorier og røntgeninstitutt økte med 54 mill. kroner, eller 6,3 pst. i 2017. Komiteen noterer seg at finansieringssystemet for laboratorieanalyser ble lagt om fra 2018, og at det tas sikte på å inkludere patologi i refusjonssystemet fra 2020.

#### **3.33 Kap. 2751 Legemidler mv.**

Det foreslås bevilget 11 380,9 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019) og Prop. 1 S Tillegg 2 (2018–2019). Saldert budsjett for 2018 er på 12 186,5 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen i hovedsak dekker folketrygdens utgifter til legemidler, medisinsk forbruksmaterieell og næringsmidler. Regelverket skal sikre refusjon av utgifter for pasienter med alvorlig sykdom eller høy risiko for sykdom, hvor det er eller kan bli nødvendig med langvarig medikamentell behandling.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler for barn. Nettverket har registrert en uheldig utvikling når det gjelder markedstilgang i Norge for legemidler med spesialformuleringer som er nødvendig for at barn skal kunne bruke dem. Tilgang til legemiddelformuleringer som er tilpasset barn, er begrenset internasjonalt, og betydelig begrenset i Norge som et lite marked. Nettverket illustrerer dette med eksempelet urinveisinfeksjon hos små

barn. De siste ti årene har disse ikke kunnet bli behandlet i henhold til gjeldende retningslinjer ved hjelp av legemidler som finnes i normalt salg i Norge. Førstevalget av medikament (mecillinam) finnes kun i tabletter som små barn ikke klarer å svelge. Det fører ikke sjelden til terapivikt og innleggelse for intravenøs behandling. Andrevalget (amoksisillin–klavulansyre) finnes som mikstur i våre naboland og kan hentes til Norge som et uregistrert produkt. Men da blir behandlingen gjerne kostbar, siden uregistrerte legemidler ikke er prisregulert på samme måte som legemidler i normalt salg. Tredjevalget ved urinveisinfeksjon hos små barn er cefaleksin. Dette er et bredspekterantibiotika som helst ikke bør brukes på denne indikasjonen. Nettverket mener at det må tas politisk grep og viser til at EU sin «Barneforordning» åpner for at det kan vedtas egne incentivordninger som støtte til forskning på samt utvikling av og tilgjengelighet av legemidler til barn. Disse medlemmer viser til helseministerens svar på spørsmål, Dokument nr. 15:14 (2017–2018) spørsmål nr. 2070, der det vises til at det planlegges et møte mellom Statens legemiddelverk, Legemiddelindustrien (LMI), Nettverket for legemidler til barn og Barnelegeforeningen. Disse medlemmer mener det er et politisk ansvar å sørge for trygg tilgang av viktige legemidler.

På denne bakgrunn fremmes følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen snarest fremme tiltak som sikrer en trygg legemiddelforsyning av essensielle legemidler til barn i Norge, eventuelt ved at det vurderes incentivordninger som kan fremme forskning på, samt utvikling og tilgjengelighet av, legemidler til barn, og informere Stortinget på egnet vis.»

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at Senterpartiet for få år siden stemte imot pediatriforordningen, som er det viktigste incentivet på dette området som er innført for forskning på legemidler for barn.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til at begrunnelsen fra Senterpartiet for å ikke innlemme forordning (EF) nr. 1901/2006 i norsk rett ikke var at man var imot formålet, men at Senterpartiet vektla at bøteleggingskompetansen må være et nasjonalt ansvar, og at Norge ikke burde avgi suverenitet til EFTAs overvåkingsorgan ESA. Dette medlem tar til etterretning at pediatriforordningen er implementert i norsk rett, og forutsetter at også regjeringspartiene er for å sikre barn i Norge tilgang til essensielle legemidler.

#### **Post 70 Legemidler**

Komiteen viser til at det foreslås at de regionale foretakene fra 1. februar overtar finansieringsansvaret for legemidler til sjeldne sykdommer og veksthormon-

forstyrrelser, noe som fører til en reduksjon av utgifter på 1 283,2 mill. kroner. Komiteen merker seg også at avansen til næringsmiddelet til fenylyketonuri, også kjent som føllings sykdom, settes ned fra 25 pst. til 10 pst., noe som vil gi reduserte utgifter på 6 mill. kroner.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 2751 post 70 reduseres med 21 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 9 310,8 mill. kroner.

Flertallet viser til kuttet i apotekavansene på reseptlegemidler fra budsjettforliket, slik at staten samlet sett sparer 41,5 mill. kroner i 2019, hvorav 27 mill. kroner på kap. 2751 post 70 og 14,5 mill. kroner på kap. 732 postene 72–75. Et kutt i apotekenes avanse vil kunne svekke apotekenes muligheter til å gi råd til pasienter om riktig legemiddelbruk. For at den negative effekten for apotekenes kundeveiledning skal reduseres i 2019, ber flertallet departementet om å oppjustere pakningstillegget for A-/B-produkter i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, samtidig med en justering i avansen for legemidler med godkjenningss fritak. Virkningene av disse justeringene, som vil få halvårseffekt i 2019, forutsettes å være budsjettneutrale for staten.

Flertallet viser til regjeringens forslag under kap. 2751 post 72 til redusert avanse for inkontinensprodukter mv. Forslagene skal samlet gi en innsparing for folketrygden på 36,2 mill. kroner. Flertallet ber regjeringen vurdere om de gjennomførte kuttene påvirker pasientenes tilgang til riktige produkter og tjenestetilbudet pasientene får hos apotek og bandasjist, og vurdere behov for eventuelle alternative tiltak i revidert nasjonalbudsjett 2019.

Komiteen mener avansemodellen for medisinsk forbruksmateriell bør endres, slik at den i større grad gir insentiver for gode tjenester fra apotek og bandasjister til pasienter. Komiteen ber regjeringen om å utarbeide en slik ny modell og at de berørte aktørene gis mulighet for innspill.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener det er spesielt at partiene som står bak budsjettforliket, her prøver å finne måter å unngå konsekvensene av sitt eget kutt i apotekavansen. Dette medlem støtter i denne saken regjeringen, som ikke hadde foreslått et kutt i apotekavansen. Dette medlem viser til at Apotekerforeningen etter at budsjettforliket ble kjent, uttalte at når regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i budsjettforliket vil spare 41,5 mill. kroner ved å kutte i betalingen til apotekene, kutter de i realiteten i helsetilbudet til norske legemiddelbrukere. Dette medlem viser til at apotekene allerede mister mer enn 50 mill. kroner neste år fordi takstene ikke blir justert for pris- og lønnsvekst. Dette medlem er enig med

Apotekerforeningen, som uttaler at budsjettforliket i Stortinget er preget av tilfeldigheter og tiltak som ikke er utredet, verken for pasienter eller for apotekene. Dette medlem er imot kutt i apotekavansen, men dersom dette gjennomføres, støtter Senterpartiet at det gjennomføres slik flertallet peker på i merknad.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser til at Arbeiderpartiet i sitt forslag til statsbudsjett har lagt inn 6 mill. kroner i reversering av kuttet på ernæringsprodukter til mennesker med fenylyketonuri.

Komiteens medlem fra Senterpartiet mener at kuttet på ernæringsprodukter til ca. 140 personer med den sjeldne, medfødte, genetiske sykdommen fenylyketonuri er uakseptabelt. Dette medlem viser til at disse personene er avhengige av en spesiell diett hele livet for ikke å utvikle alvorlig fysisk og psykisk utviklingshemning. Kostbehandling er i dag den eneste behandlingen ved fenylyketonuri. For disse menneskene er næringsmidler medisin. Dersom det foreslåtte kuttet gjennomføres, kan det medføre at både utvalget av produkter reverseres, og at ansatte med høy kompetanse sies opp. Dette vil svekke tilbudet til en allerede svært sårbar pasientgruppe. Årets kutt i blåreseptordningen er det siste i en lang rekke kutt over statsbudsjettet. Dette medlem viser til at Apotekerforeningen i sitt høringsinnspill karakteriserer kuttet som dramatisk og uforutsigbart, sett i lys av at avansen allerede ble redusert i statsbudsjettet for 2017. Dette medlem viser til sin innledende merknad og Senterpartiets alternative budsjett, der hele dette kuttet reverseres.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til merknad under kap. 732, og til at Sosialistisk Venstreparti i sitt budsjett fører hele kostnaden på 1 283,2 mill. kroner tilbake til denne posten, mot en tilsvarende reduksjon under basisbevilgningen til helseforetakene.

#### **Post 72 Medisinsk forbruksmateriell**

Komiteen merker seg at det er foreslått en reduksjon i avansen på bleiebukser fra 37 til 25 pst., noe som er beregnet å gi en innsparing på 30 mill. kroner. Komiteen merker seg videre at det er foreslått flere mindre tiltak for bleier og sengeunderlag for å redusere utgifter.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at regjeringen i forslag til statsbudsjett kutter i avansen til visse typer medisinsk forbruksmateriell. Dette gjelder blant annet inkontinensprodukter og under hjemmelpunkt lungesyke, der avansereduksjonen først og fremst gjelder inhalasjonskammer til astmamedisin til små barn.

Disse medlemmer forutsetter at regjeringen sikrer at dette avansekkuttet ikke vil gå ut over pasientene gjennom dårligere kvalitet på det medisinske forbruksmateriellet eller redusert tilgjengelighet.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til Senterpartiets innledende merknad og alternative statsbudsjett for 2019, der kutt i nettoppris for forbruksmaterieell for pasienter med inkontinens reverseres. Ordningen er liten, men viktig for mennesker med tabubelagte lidelser. Dette medlem mener at det foreslåtte kuttet fra regjeringen rammer sårbare pasienter uforholdsmessig hardt. Dette medlem viser til at regjeringen de siste årene har fremmet forslag om tilsynelatende tilfeldige kutt i dagens avansesystem for medisinsk forbruksmaterieell og næringsmidler, noe som kan medføre at dagens tjenestetilbud bygges ned.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til høringsinnspill fra Bandagistenes næringspolitiske utvalg, der det foreslås at det bør etableres en arbeidsgruppe med representanter fra Helse- direktoratet, Helfo, apotek og bandagister for å utarbeide en ny modell for betaling og avanse. Disse medlemmer støtter etableringen av en slik arbeidsgruppe.

### **3.34 Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling**

Det foreslås bevilget 6 257,2 mill. kroner for 2019, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Saldert budsjett for 2018 er på 6 187,7 mill. kroner.

Komiteen merker seg at egenandelstakene i hove- saks justeres i tråd med forventet prisvekst, gjennom økning av egenandelstak 1 med 67 kroner og egenandelstak 2 med 60 kroner. Komiteen merker seg videre at egenandelstak 1 øker med ytterligere 20 kroner for å dekke økte kostnader knyttet til forslag om at barn som pårørende får dekket reise- og oppholdsutgifter fra 2019. Komiteen merker seg også at 3,2 mill. kroner er foreslått flyttet fra kap. 2755 post 70 som følge av anslått merutgift på egenandelstak 1 ved at sykepleiere i primærhelseteamet vil utløse egenandeler.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 2752 reduseres med 29 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjett- forslag og bevilges med 5 214,2 mill. kroner.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet mener at økonomi ikke skal være en terskel for barn og ungdom i møte med helsetjenesten, og viser til Arbeiderpartiets alternative statsbudsjett, som prioriterer 52 mill. kroner til å fjerne egenandelene på fast-

lege og legevakt for 16- og 17-åringer under kap. 2752 post 70.

Komiteens medlem fra Sosialistisk Venstreparti viser til Sosialistisk Venstrepartis alternative budsjett, der det er satt av 50 mill. kroner utover regjeringens forslag til å fjerne egenandelene på fastlege og legevakt for 16- og 17-åringer.

### **3.35 Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.**

Det foreslås bevilget 7 266,6 mill. kroner for 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018). Bevilgningen i saldert budsjett for 2017 var 6 918,8 mill. kroner.

Komiteen viser til at bevilgningen dekker folke- trygdens utgifter til fastlønnsordningen for fysioterapeu- ter, allmennlegehjelp, fysioterapi, jordmorhjelp, kiropraktorbehandling og logopedisk og ortopedisk behandling etter folketrygdloven kapittel 5.

#### **Post 62 Fastlønnsordningen fysioterapeuter**

Komiteen viser til at fastlønnskudd gis i stedet for trygderefusjoner og at kommunene følgelig ikke mottar trygderefusjon fra staten for disse fysioterapeu- tenes virksomhet. For kommuner med mindre enn 2 000 innbyggere er det gitt åpning for at kommunene kan søke om fastlønnskudd også dersom samme fy- sioterapeut har driftsavtale med kommunene. Komiteen anser dette som viktig for å gjøre denne tjenesten mer fleksibel for de mindre kommunene og for å stimu- lere til at kommunene kan beholde kvalifisert personell.

#### **Post 70 Allmennlegehjelp**

Komiteen viser til at fastlegenes virksomhet fi- nansieres ved basistilskudd fra kommunene per inn- bygger på legens liste, refusjoner fra folketrygden og egenandeler fra pasienten.

Folketrygdens utgifter til allmennlegetjenester økte fra 2016 til 2017 med 2,1 pst. Komiteen merker seg at regjeringens foreslåtte budsjettvekst i 2019 er basert på en antatt volumvekst på tre pst., i tillegg til økninger som følge av avtalte refusjoner i takstforhandlingene.

#### **Post 71 Fysioterapi**

Komiteen viser til at det er et vilkår at fysiotera- peuten har avtale med kommunen for å utløse refusjon.

Komiteen har merket seg at det i 2017 var 9,3 fy- sioterapiårsverk per 1 000 innbyggere, og at det for 2019 legges opp til en volumvekst på to pst.

Komiteen registrerer med tilfredshet at etable- ringen av frisklivssentraler i kommunene har bidratt til en styrking av det forebyggende arbeidet.

### **Post 72 Jordmorhjelp**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til kontrollundersøkelser under svangerskap som utføres av jordmor, og at det er et vilkår for refusjon at jordmor har kommunal driftsavtale eller er ansatt i kommunen. Bevilgningen dekker også utgifter til jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon, og det er da ikke krav om at jordmor har driftsavtale eller er kommunalt ansatt. Komiteen har merket seg at endring i forskrift om stønad ble fastsatt høsten 2018, og at det legges opp til å innføre en ny takst for sekundærjordmor ved planlagt hjemmefødsel.

Komiteen viser til at det i dag ytes stønad over Folketrygden til dekning av utgifter til jordmorhjelp, til kontrollundersøkelser ved svangerskap, prevensjonsveiledning og ved fødsel utenfor institusjon. Det er en forutsetning at jordmor må være tilsatt i kommunen eller ha driftsavtale med kommunen for å kunne kreve takst. Unntaket er takst for jordmorhjelp ved fødsel utenfor institusjon.

Komiteen viser til at det ble innført takster for jordmorhjelp, blant annet for privatpraktiserende jordmor med driftsavtale med kommunen fra 1. mai 2004. Jordmortjenesten ble lovfestet i 1995. Det var ønskelig at det skulle være likeverdig og ikke medføre økonomiske vridninger om de gravide gikk til svangerskapsomsorg hos lege eller hos jordmor, eller om legen eller jordmoren var privatpraktiserende eller offentlig ansatt. Takstene har vært og er et viktig virkemiddel for at kommunene skal bygge opp sin jordmortjeneste.

Komiteen mener det nå er behov for å vurdere å innføre en takst for jordmor som utfører hjemmebesøk til mor og barn, uavhengig av om kvinnen har født i sykehus eller hjemme. Komiteen ber departementet vurdere å innføre takst for hjemmebesøk til barselkvinner og nyfødte barn, utført av jordmor som er kommunalt tilsatt eller har driftsavtale med kommunen. Taksten for hjemmebesøk bør også kunne benyttes av privatpraktiserende jordmor som har ytt jordmorhjelp ved hjemmefødsel.

Komiteens medlem fra Senterpartiet viser til representantforslag fra Senterpartiet i 2015 om å styrke jordmortjenesten i norske kommuner, Dokument 8:112 S (2014–2015), Innst. 39 S (2015–2016), der Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti sto bak et forslag om å be regjeringen evaluere takstordningen for jordmødre. Flertallet som stemte ned forslaget, henviste til behandlingen av Primærhelsemeldingen, Meld. St. 26 (2014–2015) og at regjeringen vil komme tilbake med en mer helhetlig finansiering av helse- og omsorgstjenesten, inkludert jordmødre, etter at meldingen var behandlet. Dette medlem viser til at så ikke har skjedd. Dette medlem mener det er gledelig at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti nå

tvinger regjeringen til å få fortgang i denne saken, og Senterpartiet støtter opp om det.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, viser til at det i budsjettforliket mellom de fire partiene ble satt av midler til 17 studie-plasser for jordmorutdanning ved Universitetet i Stavanger. Flertallet viser til at det nye studiet er sterkt etterlenget og er et vellykket eksempel på samarbeid mellom utdanningsinstitusjon, sykehus og kommunehelsetjeneste.

### **Post 73 Kiropraktorbehandling**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos kiropraktor etter fastsatte takster.

Komiteen viser videre til at den tidligere stønadsberettigede antallsbegrensingen på 14 behandlinger er opphevet som et tiltak i opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, og at i snitt mottok pasientene stønad til 5,9 behandlinger i 2017. Antallet kiropraktorer som hadde avtale med Helfo, økte med 2,5 pst. fra 2016 til 2017.

Komiteen ber regjeringen om å følge opp Universitetet i Bergens konkrete plan for etablering av en nasjonal kiropraktorutdanning med oppstart fra 2020. Muskelskjelettlidelser er blant hovedårsakene til sykefravær og utenforskap, og utfordrer velferdsstatens bærekraft. En snarlig etablering vil være viktig for kunnskapsutvikling og forskning på muskelskjelettlidelser – og komme en stadig voksende pasientgruppe til gode.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet viser i den forbindelse til Arbeiderpartiets særmerknad og forslag under kap. 733 Habilitering og rehabilitering, som omtaler at stortingsflertallet i forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2017 ba om at også manuellterapeutene skulle inkluderes på lik linje med kiropraktorene i arbeidet med å etablere et 5-årig masterutdanningstilbud ved et norsk universitet. Disse medlemmer forventer at dette vedtaket følges opp også for manuellterapeutene.

### **Post 75 Logopedisk og ortopedisk behandling**

Komiteen viser til at bevilgningen dekker utgifter til behandling hos privatpraktiserende logoped og audiopedagog etter henvisning fra lege, samt ortoptist, når pasienten er henvist fra spesialist i øyesykdommer. De samlede utgiftene på denne posten økte med 13,9 pst. fra 2016 til 2017.

### **3.36 Kap. 2756 Andre helsetjenester**

Det foreslås bevilget 743 mill. kroner, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 723 mill. kroner.

Komiteen viser til at det i budsjettforslaget foreslås 13 mill. kroner til helsetjenester i annet EØS-land, 490 mill. kroner til helsetjenester i utlandet og 240 mill. kroner til helsetjenester til utenlandsboende. Bevilgningene dekker folketrygdens utgifter til helsetjenester i annet EØS-land, i utlandet og til utenlandsboende etter folketrygdlovens kapittel 5. Post 70 og 71 administreres av Helseøkonomiforvaltningen, Helfo, og pasienten må selv betale alle utgifter til behandlingen og deretter kreve refusjon fra Helfo. Post 72 er basert på landoppgjør. Komiteen viser videre til Stortingets behandling av Prop. 118 L (2012–2013) om bl.a. EUs pasientrettighetsdirektiv. Som ledd i gjennomføringen av pasientdirektivet er dagens forskrift utvidet til å omfatte sykehusbehandling fra 1. mars 2015.

#### **Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land**

Komiteen viser til at utgiftene til helsetjenester i annet EØS-land var på 21,1 mill. kroner i 2017, mot 20,5 mill. kroner i 2016, en økning på 2,9 pst. Rapporten fra Helfo viser at det i all hovedsak er blitt refundert utgifter til tannbehandling ved sykdom.

#### **Post 71 Helsetjenester i utlandet**

Komiteen viser til at Helfo utland har inngått avtale med et utenlandsk selskap om administrasjon av refusjon for helsetjenester for en del medlemmer av folketrygden som oppholder seg i USA, noe som har gitt reduksjon i folketrygdens utgifter til helsetjenester i utlandet etter denne refusjonsordningen.

### **3.37 Kap. 2790 Andre helsetiltak**

Det foreslås bevilget 244 mill. kroner, jf. Prop. 1 S (2018–2019). Bevilgningen i saldert budsjett for 2018 var 247,8 mill. kroner.

Komiteen viser til at posten skal bidra til dekning av utgifter til helsetjenester når utgiftene ikke ellers dekkes etter folketrygdloven eller andre lover. Komiteen viser til at for utgifter som overstiger 1 858 kroner i 2018, ytes bidrag som hovedregel med 90 pst. For 2019 er beløpet foreslått satt til 1 891 kroner. Mange formål dekkes etter andre regler og satser.

Komiteens flertall, medlemmene fra Høyre, Fremskrittspartiet, Venstre og Kristelig Folkeparti, foreslår at kap. 2790 post 70 økes med 10,9 mill. kroner i forhold til regjeringens budsjettforslag og bevilges med 254,9 mill. kroner.

Flertallet viser til at det som følge av budsjettforliket mellom regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti er enighet om å øremerke 10,9 mill. kroner til utvidelse av ordningen med gratis langtidsvirkende prevensjon for kvinner med ett årstrinn, opp til og med 21 år. Flertallet anerkjenner at et tilbud om gratis langtidsvir-

kende prevensjon kan være et viktig tiltak mot uønsket graviditet, og viser til at regjeringen i samarbeid med Kristelig Folkeparti har fått på plass flere viktige tiltak som kan bidra i det forebyggende arbeidet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet merker seg at regjeringspartiene og Kristelig Folkeparti i sitt budsjettforlik har satt av 10,9 mill. kroner under kap. 2790 post 70 til å utvide ordningen med gratis langtidsvirkende prevensjon for kvinner med ett årskull. Disse medlemmer støtter denne satsingen.

### **3.38 Oppfølging av anmodningsvedtak**

Komiteen viser til at det flere steder i budsjettproposisjon Prop. 1 S (2018–2019), samt i et eget kapittel, er referert til Stortingets anmodningsvedtak. Komiteen vil understreke at komiteens merknader til disse ikke er å anse som Stortingets kontroll av regjeringens oppfølging av vedtakene og således ikke kan erstatte den normale behandlingen gjennom stortingsmeldingen om anmodnings- og utredningsvedtak i stortingsssesjonen (2017–2018), som skal fremlegges for Stortinget våren 2019.

Komiteen viser til at proposisjonen gjør rede for oppfølging av i alt 81 anmodningsvedtak fra stortingsssesjonen 2017–2018 under Helse- og omsorgsdepartementets ansvarsområde og 36 vedtak fra tidligere sesjoner. Når det gjelder de vedtakene som ikke er omtalt nedenfor, har komiteen ingen merknader og tar departementets oppfølging, eller planer om oppfølging, til orientering.

Komiteen har i hovedsak valgt å kommentere de vedtak den mener at regjeringen ikke har fulgt opp tilfredsstillende, og de vedtak regjeringen foreslår å avslutte rapportering for, men som komiteen ikke ønsker å kvittere ut. Komiteen forventer videre oppfølging av de anmodningsvedtak departementet har merket med videreføring av rapportering.

Komiteen har merknader til følgende vedtak:

#### **Stortingssesjon (2015–2016)**

VEDTAK NR. 839, 9. JUNI 2016

«Stortinget ber regjeringen sikre at barn og unge får medikamentfrie behandlingstilbud når faglige anbefalinger tilsier dette.»

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet vil tilrettelegge for at medikamentfrie alternativer synliggjøres i faglig veiledning

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti merker seg at medikamentfrie behandlingstilbud er omtalt i pakkeforløp for psykiske lidelser hos barn og unge, men ikke spesielt inngående.

Disse medlemmer mener vedtaket ikke kan anses som utkvittert.

VEDTAK NR. 787, 7. JUNI 2016

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med ungdomshelsestrategien foreslå tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame.»

Komiteen merker seg at tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame ikke ble foreslått i regjeringens strategi for ungdomshelse. Komiteen er enig i at regjeringens eventuelle oppfølging av anmodningsvedtak nr. 849, truffet ved behandling av Dokument 8:187 S (2017–2018), jf. Innst. 344 S (2017–2018), er å anse som relevante for å kvittere ut oppfølging av vedtak nr. 787, 7. juni 2016, men avventer en slik oppfølging før vedtaket kan kvitteres ut.

VEDTAK NR. 786, 7. JUNI 2016

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med ungdomshelsestrategien foreslå tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame generelt, og reklame i offentlige rom spesielt.»

Komiteen merker seg at tiltak for å motvirke at barn og unge blir utsatt for kroppspress gjennom reklame generelt, og at reklame i offentlige rom spesielt ikke ble foreslått i regjeringens strategi for ungdomshelse. Komiteen er enig i at regjeringens eventuelle oppfølging av anmodningsvedtak nr. 849 truffet ved behandlingen av Dokument 8:187 S (2017–2018), Innst. 344 S (2017–2018), er å anse som relevante for å kvittere ut oppfølging av vedtak nr. 786, 7. juni 2016, men avventer en slik oppfølging før vedtaket kan kvitteres ut.

VEDTAK NR. 658, 18. MAI 2016

«Stortinget ber regjeringen om å utrede modeller og en infrastruktur for et trygt og etisk forsvarlig samarbeid mellom norske offentlige biobanker, helseregistre og industrielle aktører.»

Komiteen merker seg at Helsedatautvalgets rapport og innspillene fra høringsrunden nå følges opp gjennom helsedataprogrammet og arbeidet med å etablere en helseanalyseplattform. Komiteen merker seg videre at målet er å etablere en nasjonal infrastruktur for tilgjengeliggjøring og analyse av helsedata som ivaretar behovene for forskere, helsetjenesten, næringslivet og andre aktører på en mer effektiv måte. Komiteen bemerker at det likevel gjenstår beslutninger som ytterligere vil fremme samarbeid mellom norske offentlige biobanker, helseregistre og industrielle aktører. Komiteen kan på dette grunnlag ikke anse vedtaket som endelig utkvittert.

VEDTAK NR. 628, 28. APRIL 2016

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det stilles krav til at helsetjenesten skal gi alle kvinner i reproduktiv alder som skal starte opp i LAR, grundig informasjon om LAR-behandling og graviditet. Kvinner i LAR som ønsker å få barn, må få tilbud om hjelp til nedtrapping av LAR-medikamenter, men det understrekes at det må gjøres individuelle vurderinger av konsekvensene av en eventuell nedtrapping.»

Komiteen merker seg at departementet har gitt helseforetakene oppdrag for å sikre at kvinner i LAR får informasjon og tilbud om nedtrapping av LAR-medikamenter. Komiteen avventer Helsedirektoratets revidering av retningslinje for LAR, før vedtaket kan kvitteres ut.

VEDTAK NR. 627, 28. APRIL 2016

«Stortinget ber regjeringen vurdere å gi alle kvinner med alvorlig rusmiddelavhengighet tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon.»

Komiteen viser til at saken fortsatt er under behandling, og forventer videre oppfølging av vedtaket. Komiteen merker seg at vedtaket er over to år gammelt, og det har vært anledning til å høste erfaringer fra gratis prevensjon til kvinner i LAR.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti vil understreke at dette vedtaket er ment å sikre at alle kvinner med alvorlig rusavhengighet skal få gratis langtidsvirkende prevensjon bl.a. for å forhindre at barn fødes med FAS (føtalt alkoholsyndrom). Derfor mener disse medlemmer at det blir grunnleggende viktig med et oppsøkende arbeid utover den kontakten spesialisthelsetjenesten har med rusavhengige kvinner, f.eks. gjennom LAR. Disse medlemmer mener dette tilbudet må formidles mange steder, ved helsestasjoner, fastleger, frivillige organisasjoner m.m. Disse medlemmer mener det derfor er riktig å ikke kvittere ut dette vedtaket, før et reelt og godt tilbud om gratis langtidsvirkende prevensjon også for alkoholavhengige kvinner er etablert.

VEDTAK NR. 545, 17. MARS 2016

«Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med egen sak om basestrukturen for luftambulansen i Norge.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil påpeke at vedtaket ber om en sak til Stortinget. Da dette ikke er fulgt opp, anses ikke vedtaket for utkvittert.



Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at de regionale helseforetakene har utredet basestruktur. Disse medlemmer viser til at rapporten, tilrådingene og videre oppfølging er omtalt i Prop. 1 S (2018–2019). Disse medlemmer viser til at saken derfor er lagt frem for Stortinget.

VEDTAK NR. 437.2 (2015–2016), 12. JANUAR 2016

«Stortinget ber regjeringen om å legge til rette for at helsepersonell blant beboere på mottak rekrutteres slik at kommunene kan bruke asylsøkere med helsefaglig utdanning som norsk helsepersonells medhjelper.»

Komiteen merker seg at Justis- og beredskapsdepartementet 22. august 2017 sendte på høring forslag til endringer i forskrift 15. oktober 2009 nr. 1286 om utlendingers adgang til riket og deres opphold her (utlendingsforskriften). Komiteen viser til at departementet ikke gikk videre med forskriftsendringen fordi det møtte innvendinger i høringsrunden. Komiteen mener derfor at vedtaket ikke kan anses som utkvittert.

#### **Stortingssesjon (2016–2017)**

VEDTAK NR. 1117, 21. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen i arbeidet med en ordning for kompensasjon av ideelle organisasjoners pensjonsforpliktelser vurdere nærmere målgruppe og virkeperiode.»

Komiteen merker seg at NOU 2016:2 Ideell opprydning – statlig dekning av ideelle organisasjoners historiske pensjonskostnader ble levert Kulturdepartementet 15. august 2016. Komiteen registrerer at det gjennom Prop. 1 S (2018–2019) skal opprettes en tilskuddsordning til dekning av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader knyttet til offentlig tjenstepensjonsordning, og at Helse- og omsorgsdepartementet har lagt frem lovforslag om tilskuddsordningen høsten 2018.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, er av den oppfatning at anmodningsvedtaket ikke kan kvitteres ut før regjeringen har kommet tilbake til Stortinget med en egen sak som gir det fulle bildet av ideelle virksomheters historiske pensjonskostnader.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at med det som er lagt frem i Prop. 1 S (2018–2019) og Prop. 3 L (2018–2019), har regjeringen vurdert nærmere målgruppe og virkeperiode for kompensasjon for pensjonsforpliktelser. Regjeringen har også konkludert i form av

et konkret forslag til avgrensning av målgruppe og virkeperiode. Disse medlemmer viser til at regjeringen allerede i Prop. 3 L (2018–2019) på side 17 har lagt opp til at man skal komme tilbake med en sak som gir det fulle bildet. Disse medlemmer mener derfor vedtaket anses som kvittert ut.

VEDTAK NR. 1001, 19. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen fremme en ny handlingsplan for fysisk aktivitet med konkrete tiltak på flere samfunnsområder og arenaer, som barnehage, skole, arbeidsplass, eldreomsorg, transport, nærmiljø og fritid. Partene i arbeidslivet må trekkes aktivt med i arbeidet. Det samme må Norges idrettsforbund og friluftslivets organisasjoner. Stortinget må på en god måte holdes orientert om arbeidet.»

Komiteen merker seg at departementet arbeider med å utvikle en ny handlingsplan med tiårig perspektiv for fysisk aktivitet, som skal legges frem i 2019. Komiteen forventer videre oppfølging av vedtaket. Komiteen viser samtidig til at regjeringen også høsten 2017 varslet at den ville starte arbeidet med utvikling av handlingsplanen.

VEDTAK NR. 920, 14. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen snarest sørge for at det etableres overgrepsmottak i hele landet, som også har kapasitet til å ta imot barn.»

Komiteen viser til Innst. 343 S (2016–2017) i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:110 S (2016–2017), der flertallet mente det var avgjørende viktig med overgrepsmottak over hele landet. Flertallet mente også overgrepsmottakene måtte kunne ta imot barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener på denne bakgrunn at vedtaket ikke kan utkvitteres ved å henvise til styrket kapasitet og kompetanse i sosialpediatri ved barneavdelingene i helseforetakene.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre påpeker at overgrepsmottakene i spesialisthelsetjenesten ikke har kompetanse til å undersøke og vurdere barn under 14 år som har vært utsatt for overgrep. Disse medlemmer viser til at å vurdere en situasjon hvor det er mistanke om overgrep mot et barn, krever en helt spesiell kompetanse. Denne kompetansen finnes i barneavdelingene. Disse medlemmer viser til at det nå pågår en styrking av sosialpediatri i barneavdelingene i helseforetakene, i tråd med Stortingets vedtak 108.55 (2016–2017). Disse medlemmer viser til at det ikke bør

bygges opp en parallell barnefaglig kompetanse både i overgrepsmottak og i barneavdelinger, da det er hensiktsmessig å bygge på de fagmiljøene som allerede eksisterer i barneavdelingene. Disse medlemmer viser til at dette støttes av Barneombudet, som mener at overgrepsmottak for barn bør tilknyttes barneavdelingene.

Disse medlemmer viser til at Stortinget har bevilget 20 mill. kroner til å bygge opp sosialpediatrisk kompetanse ved barneavdelingene i 2017 og 2018. Disse midlene foreslås videreført i budsjettet for 2019.

#### VEDTAK NR. 770 (2016–2017), 7. JUNI 2017

«Stortinget ber regjeringen foreta en vurdering av mulige kompensierende tiltak som kan bidra til at studenter som har avsluttet profesjonsstudier i utlandet, men som ikke får autorisasjon i Norge som følge av endret praksis i Helsedirektoratet etter at de har påbegynt studiet ved den aktuelle utdanningsinstitusjonen, kan oppnå autorisasjon i Norge.»

Komiteen merker seg at departementet delvis har fulgt opp gjennom et klarsignal for etablering av særskilt kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede innen psykologi.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen etablerer et kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede med sikte på oppstart høsten 2018. Kvalifiseringsprogrammet omfatter kun kandidater som fullførte eller startet masterstudier i psykologi før Helsedirektoratet endret godkjenningsspraksisen høsten 2016. Studenter som startet bachelorstudier i psykologi ved ELTE før Helsedirektoratet endret godkjenningsspraksisen, står derfor uten noen løsning.

Disse medlemmer viser til at saken har vært tatt opp i Stortinget ved flere anledninger, og er kritiske til regjeringens håndtering av saken. Disse medlemmer mener studentene er blitt skadelidende av at endringen i godkjenningsspraksisen ikke ble varslet, og av påfølgende dårlige håndtering og informasjon.

Disse medlemmer mener regjeringen bør gjennomgå kvalifiseringsprogrammet for psykologistudenter som returnerer fra studieopphold i utlandet, og klargjøre hva som skal til for at alle norske ELTE-studenter, som under utdanningen ble berørt av praksisendringen, får mulighet for godkjent utdanning og autorisasjon for praksis i Norge.

#### VEDTAK NR. 620, 25. APRIL 2017

«Stortinget ber regjeringen legge til rette for at i tilfeller der foresatte ikke deltar på kontroll/hjemmebesøk av barn, og der helsestasjonen aktivt har forsøkt å få

kontakt med familien, skal helsestasjonene melde bekymring til barnevernet.»

Komiteen merker seg at departementet henviser til lovendringene i Prop. 71 L (2016–2017), som komiteen behandlet i Innst. 378 L (2016–2017). Skjønt disse endringene tydeliggjorde ansvaret for helse- og omsorgstjenestenes ledelse for å bidra til forebygging og avdekking av vold og overgrep, kan ikke komiteen se at dette svarer ut anmodningsvedtaket og kan således ikke anse det som utkvittert.

#### VEDTAK NR. 600, 25. APRIL 2017

«Stortinget ber regjeringen sikre rutiner slik at alle gravide blir spurt om de blir utsatt for vold, og at vold er tema på kontaktpunktene mellom nybakte foreldre og helsevesenet.»

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet i juni 2018 publiserte revidert Nasjonal faglig retningslinje for svangerskapsomsorgen (IS-2660), og at Helsedirektoratet har et samarbeid med Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet om tiltak på området. Imidlertid kan komiteen ikke utkvittere vedtaket før det foreligger sikker kunnskap om at vold er tema på kontaktpunktene mellom nybakte foreldre og helsetjenestene.

#### VEDTAK NR. 341 (2016–2017), 19. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen sikre en løsning som bidrar til at norsk helsetjeneste får en allmenn og nasjonal tilgang til solid, trygg og kvalitetssikret informasjon om alle legemidler som er i rutinemessig bruk til barn.»

Komiteen merker seg at Foreningen for utgivelse av Norsk legemiddelhåndbok har fått i oppdrag å starte arbeidet med å tilrettelegge for et norsk oppslagsverk med informasjon om legemiddelbehandling av barn.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, avventer med å kvittere ut vedtaket til denne foreligger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at det foreslås avsatt 1,8 mill. kroner til et åpent og tilgjengelig oppslagsverk der man kan finne systematisert og kvalitetssikret informasjon om legemiddelbehandling av barn i Prop. 1 S (2018–2019). Disse medlemmer mener derfor at vedtaket kan anses som utkvittert.

#### VEDTAK NR. 126 (2016–2017), 9. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen fastslå et mål om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som skal være organisert og drevet som ideell virksomhet, og

på egnet måte legge fram for Stortinget en plan med kortsiktige og langsiktige tiltak for å oppnå dette.»

Komiteen merker seg at regjeringen har satt i verk flere ulike tiltak for å nå målsettingen om vekst i andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som er organisert og drevet av ideell virksomhet. Komiteen merker seg vurderingen departementet har gjort under kap. 732, der det fremheves at regjeringen har inngått samarbeidsavtale med KS og Virke, Frivillighet Norge, Ideelt Nettverk og KS Bedrift om leveranser av helse- og sosialtjenester, at regjeringen fremmer forslag til tilskuddsordning for leverandører av statlige spesialisthelsetjenester og barneverntjenester, samtidig med fremleggelse av forslag til lovregulering for Stortinget, at man har utarbeidet en veileder som klargjør vilkårene for å reservere kontrakter for ideelle, og at veilederen er fulgt opp ved å stille krav om at nye konkurranser reserveres for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Man utreder nå muligheten for å fremover reservere for ideelle tjenesteleverandører de volumene eller tilbudene som i dag ivaretas av ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering, samt å utrede muligheten for fremover å øke reservert volum for ideelle over tid. Regjeringen har også utviklet en veileder om brukervalg i kommunal tjenesteyting.

Komiteen kan imidlertid ikke anse vedtaket som utkvittert, da det ikke foreligger en plan for Stortinget der kortsiktige og langsiktige tiltak er beskrevet, da det fortsatt er stor usikkerhet knyttet til de ideelles pensjonsforpliktelser, og da det fortsatt er utredninger, avklaringer og beregninger som gjenstår knyttet til dette målet.

VEDTAK NR. 108.54, 5. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen innen juni 2017 om å legge frem en helhetlig tverrsektoriell strategi for psykisk helse, som også særlig tar for seg barn og unges psykiske helse, som et forarbeid til en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse.»

Komiteen merker seg at regjeringen har lagt frem en strategi for god psykisk helse, Mestre hele livet, der barn og unge er særskilt omtalt. Regjeringen vil legge frem en opptrappingsplan for barn og unges psykiske helse ved årsskiftet 2018/2019 og komiteen vil avvente med å kvittere ut vedtaket til denne foreligger.

VEDTAK NR. 108.27, 5. DESEMBER 2016

«Stortinget ber regjeringen om å vurdere tiltak for å stimulere til en raskere oppbygging av dagtilbudet for demente innen lovkravet trer i kraft fra 2020.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til vedtaksteksten og mener regjeringen må vurdere ytterligere tiltak før anmodningsvedtaket kan anses som utkvittert. Ved opprettelsen av tilskuddet i 2012 ble det anslått et behov for 9 200 dagaktivitetsplasser. Tilskuddsordningen er mindre benyttet enn antatt, og ifølge regjeringen selv vil det – gitt at det opprettes 450 plasser i 2019 – anslagsvis være etablert om lag 4 250 plasser med støtte fra tilskuddsordningen ved utgangen av 2019. Derfor er det ønskelig at regjeringen vurderer ytterligere tiltak for å stimulere til en raskere oppbygging av dagtilbudet for demente innen lovkravet trer i kraft fra 2020.

### Stortingssesjon (2017–2018)

VEDTAK NR. 1011, 15. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre forsvarlig drift og vedlikehold av luftambulansene ved den enkelte base.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, viser til at det foreligger planer for å bygge hangar og vedlikeholdsfasiliteter i Tromsø, å utføre alt tungt vedlikehold på alle Beech 250, også de tre som opererer i Sverige i dag, i Tromsø, og at man forventer å ha «line teknikere» på alle basene der ambulansfly er stasjonert. Flertallet viser imidlertid til at det fortsatt er usikkerhet knyttet til de tekniske tjenestene i luftambulansen og anser dermed ikke vedtaket for endelig utkvittert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at Luftambulansetjenesten og Babcock er godt kjent med Stortingets vedtak og vil videreføre et kompetansemiljø i Tromsø. Alle formaliteter knyttet til ny hangar i Tromsø er på plass, og bygging vil starte i nær fremtid. Byggetid kan føre til at tyngre vedlikehold må utføres et annet sted i en periode på inntil seks måneder fra oppstart av kontrakt 1. juli 2019.

Disse medlemmer viser til at Babcock er i dialog både med Lufttransport sin tekniske organisasjon LT TECH AS og andre leverandører av tyngre vedlikehold. Kjøp av tekniske tjenester eksternt er for øvrig vanlig i luftfarten. Luftambulansetjenesten har verken i dag eller etter operatørskiftet egen kontrakt med leverandør av tekniske tjenester. Disse medlemmer viser til at dette er et forhold mellom flyoperatør og leverandør av tekniske tjenester. Lufttransport kjøper i dag tjenester av sitt eget selskap LT TECH AS som underleverandør, men har tidligere også kjøpt tjenester fra andre selskap. Lufttransport vil også etter operatørbyttet ha behov for tekniske tjenester for sin øvrige flyvirksomhet.

Disse medlemmer viser til at daglig vedlikehold på basene skal utføres av ansatte (line-teknikere) i Babcock. Her er ansatte i LT TECH AS invitert til å søke. Det er verdt å merke seg at Luftambulansetjenesten HF kun har avtale med Lufttransport FW AS. De tekniske tjenestene til Lufttransport FW AS kjøpes fra LT TECH AS som underleverandør.

Disse medlemmer anser derfor vedtaket som utkvittert.

#### VEDTAK NR. 862, 7. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre at erfaring og kompetanse i dagens luftambulansetjeneste videreføres, enten gjennom forhandlinger med operatør, gjennom ny anbudsrunde med krav om virksomhetsoverdragelse etter arbeidsmiljølovens bestemmelser eller på annen egnet måte.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg at man 20. juni kom frem til enighet om en tariffavtale for piloter som ansettes i Babcock Scandianvian AirAmbulance. Alle piloter, med unntak av to som går av med pensjon, går over til Babcock. Det er imidlertid fortsatt usikkerhet knyttet til de tekniske tjenestene, og flertallet anser dermed ikke vedtaket for endelig utkvittert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til merknader under vedtak nr. 1011, 15. juni 2018 og anser dermed vedtaket som utkvittert.

#### VEDTAK NR. 860, 7. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre luftambulanseberedskapen over hele landet, med nødvendige tiltak på kort og lang sikt for å skape stabilitet og forutsigbarhet i tjenesten.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen har iverksatt ulike tiltak for å styrke den umiddelbare beredskapen. Imidlertid gjenstår det en del tiltak på lang sikt, så som evaluering av anbudsprosessen og utredning av offentlig/ideell drift, som må utføres før vedtaket kan anses som utkvittert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at departementet nå vurderer mulige utredningsoppdrag av ulike driftsmodeller for luftambulansetjenesten. Det vil her bli vurdert spørsmål rundt offentlig/ideell drift av luftambulansetjenesten, og det er naturlig at man i denne sammenheng også ser på erfaringer rundt den nylig

gjennomførte anbudskonkurransen. Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget på egnet måte.

Disse medlemmer viser til at Luftambulansetjenesten HF evaluerte ambulanseflyanskaffelsen høsten 2017, siden anskaffelsesprosjektene for ambulanshelikopter- og ambulansflytjenestene ble fullført henholdsvis juni 2016 og juni 2017. Styret har etter dette notert seg flere læringspunkter fra situasjonen rundt luftambulanseberedskapen gjennom 2018 og vil ta med seg dette i eventuelle fremtidige anskaffelser.

#### VEDTAK NR. 842, 5. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre at spesialisthelsetjenesten etablerer flere desentraliserte tilbud for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser, slik som poliklinikker og oppsøkende team, gjerne i samarbeid med kommunene.»

Komiteen merker seg at regjeringen vil følge opp vedtaket i oppdragsdokumentet for 2019 til de regionale helseforetakene, men finner ingen henvisning til desentraliserte tilbud i kap. 734 post 21.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, anser ikke vedtaket som utkvittert før oppfølgingen gjøres i oppdragsdokumentet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til Innst. 345 S (2017–2018), der flertallet gjorde det klart at «helseforetakene må forpliktes på deres ansvar for oppfølging og tilrettelegging etter utskrivelse fra døgntilbud». Det nødvendiggjør at spesialisthelsetjenesten får økonomi til å bygge ut slike tilbud, i tillegg til at kommunene får finansiert oppbygging av sine tilbud.

#### VEDTAK NR. 840, 5. JUNI 2018

«Stortinget ber regjeringen fremme tiltak som sikrer at ettervern blir en integrert del av behandlingstilbudet for pasienter med rus- og/eller psykiske lidelser.»

Komiteen merker seg at vedtaket ble truffet i forbindelse med behandlingen av Dokument 8:179 S (2017–2018), jf. Innst. 345 S (2017–2018). Komiteen merker seg at regjeringen anser vedtaket som fulgt opp gjennom arbeidet med Opptappingsplanen for rusfeltet og pakkeforløpene for psykisk helse og rus.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener imidlertid det må konkrete tiltak til som sikrer at ettervern blir en integrert del av behandlingstilbudet for pa-

sienter med rus- og/eller psykiske lidelser. Flertallet viser til Innst. 345 S (2017–2018), der det ble presisert av flertallet at helseforetakene må forpliktes på deres ansvar for oppfølging og tilrettelegging etter utskrivelse fra døgnbehandling. Flertallet kan derfor ikke anse vedtaket som utkvittert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre vil påpeke at dette vedtaket utfordrer ansvarsfordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene i oppfølgingen av pasienter etter utskrivning fra døgnbehandling. Innføring av ordningen med kommunenes betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB vil komplisere dette ytterligere.

Disse medlemmer viser til at dette ansvaret inngår i pakkeforløp for psykisk helse og rus og der de første pasientene kan henvises til de første seks pakkeforløpene 1. januar 2019.

Disse medlemmer viser til implementeringen av pakkeforløpene og anser med det vedtaket som utkvittert.

#### VEDTAK NR. 757, 24. MAI 2018

«Stortinget ber regjeringen vurdere konkrete tiltak for å forebygge overgrep i sykehjem gjennom god grunnbemanning, bedre ledelse og opplæring av ansatte i sykehjem.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti viser til at regjeringen peker på det pågående arbeidet med allmennlegetjenestene i kommunene og Kompetanseløft 2020, der flere av tiltakene har ansatte i sykehjem som målgruppe, som gjennom å styrke kompetanse og holdninger bidrar til å forebygge overgrep i sykehjem. Imidlertid mener disse medlemmer at tiltaket favner bredere, ved å peke på både grunnbemanning og ledelse. Disse medlemmer kan derfor ikke anse vedtaket som utkvittert.

#### VEDTAK NR. 755, 24. MAI 2018

«Stortinget ber regjeringen gjennomgå vikarbruken i helseforetakene for å se til at bruken ikke er i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser.»

Komiteen merker seg at anmodningsvedtaket vil bli fulgt opp i foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i januar 2019.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, vil gjerne ha oversendt resultatene fra gjennomgangen.

#### VEDTAK NR. 752, 24. MAI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske, ikke økonomisk betinget. Nye sykehus skal dimensjoneres etter faglige behov.»

Komiteen merker seg at departementet gjør det klart under kap. 732 at det er et faglig spørsmål når mor og barn skal reise hjem etter fødsel. Ingen skal reise hjem før familien er i stand til å ta vare på barnet hjemme.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener imidlertid det må klarere føringer til for at vedtaket kan kvitteres ut, og er av den oppfatning at vedtaket ikke er fulgt opp før nasjonal helse- og sykehusplan foreligger.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at de regionale helseforetakene skal rapportere om hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, og spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering. Disse medlemmer anser dermed vedtaket som fulgt opp.

#### VEDTAK NR. 750, 24. MAI 2018

«Stortinget ber regjeringen sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg ved å sikre dagens fødeinstitusjoner.»

Komiteen merker seg at departementet under kap. 732 viser til at det ikke pågår aktiv sentralisering av fødeinstitusjoner i dag, men at det vil kunne skje endringer som følge av endringer i sykehusstrukturen, f.eks. hvis sykehus slås sammen.

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, mener det må klarere føringer til for at vedtaket kan kvitteres ut, og er av den oppfatning at vedtaket ikke er fulgt opp før nasjonal helse- og sykehusplan foreligger.

#### VEDTAK NR. 645, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen styrke legebemanning og geriatrisk kompetanse på sykehjem for å hindre unødvendige innleggelser på sykehus og sikre mer helhetlige tjenester for eldre pasienter med sammensatte lidelser.»

Komiteen merker seg at regjeringen gjennom Kompetanseløft 2020 arbeider for en faglig sterk tjeneste og for å sikre at tjenestene har tilstrekkelig og kompetent bemanning, og at det foretas en bred gjennomgang

av allmennlegetjenestene i kommunene. Komiteen vil imidlertid ikke anse vedtaket for utkvittert før man kan vise til en styrking i legebemanningen på sykehjem.

VEDTAK NR. 643, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen sørge for at alle sykehus etterlever veiledningsplikten overfor kommunene og inngår forpliktende samarbeidsavtaler med kommunene om helhetlige og sammenhengende tjenester for gruppen eldre pasienter med sammensatte lidelser, med økt bruk av koordinator og individuell plan.»

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet merker seg at regjeringen tar sikte på å følge opp anmodningsvedtaket i ny Nasjonal helse og sykehusplan. Disse medlemmer mener det er mulig å sette i gang med tiltak for at sykehus etterlever veiledningsplikten overfor kommunene også før ny nasjonal sykehusplan legges frem.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti mener at vedtaket til nå ikke kan anses fulgt opp av regjeringen, og at dette er svært uheldig. Disse medlemmer mener at det haster med å forbedre arbeidet med sammenhengende tjenester for eldre med sammensatte lidelser. Eldres rett til koordinator og individuell plan ved behov for langvarig helsehjelp er et arbeid som ikke kan vente, men som må starte allerede nå.

VEDTAK NR. 636, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen innarbeide tiltak mot overdoser med sterke smertestillende medikamenter i ny nasjonal overdosestrategi.»

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide en ny fireårig overdosestrategi, og at det i dette oppdraget inngår vurdering av nye tiltak mot overdoser ved inntak av sterke smertestillende medikamenter. Imidlertid er overdosestrategien ikke lagt frem ennå, og vedtaket kan derfor ikke anses utkvittert.

VEDTAK NR. 634, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen evaluere LAR-ordningen og fremme tiltak for å sikre innhold, kvalitet og forbedringer i ordningen, slik at LAR kan fungere optimalt.»

Komiteen merker seg at Helsedirektoratet har satt i gang arbeidet med å revidere gjeldende retningslinje for LAR, og at dette arbeidet vil bli ferdigstilt i løpet av 2019. Inntil evalueringen foreligger, avventer komiteen å utkvittere vedtaket.

VEDTAK NR. 633, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen sørge for at man utvider det oppsøkende tilbudet til tyngre rusmisbrukere, for eksempel gjennom en styrket satsing på feltsykepleiere.»

Komiteen mener opptrappingsplanen på rusfeltet ikke er en tilstrekkelig oppfølging av dette vedtaket, da det er usikkert om planen gir en reell satsing på oppsøkende tilbud. Komiteen ber regjeringen vise til konkrete tiltak for å styrke oppsøkende tilbud før vedtaket kan utkvitteres.

VEDTAK NR. 632, 24. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen gi mødre/foreldre med utfordringer knyttet til rusavhengighet tilbud om oppfølging og utredning.»

Komiteen merker seg at regjeringen viser til omtale under kap. 734 post 21, der det henvises til planer om å ferdigstille retningslinjer for legemiddelassistert behandling, men vil avvente en utkvittering av vedtaket til retningslinjene er ferdigstilt og det foreligger kunnskap om at foreldre med utfordringer knyttet til rusavhengighet får et tilbud om oppfølging og utredning.

VEDTAK NR. 625, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen integrere målene for livskvalitet i styringen av helsevesenet i større grad enn i dag.»

Komiteen mener dette vedtaket må ses i sammenheng med vedtakene 627 – 229 om livskvalitet, og merker seg at regjeringen forutsetter at målene for livskvalitet er godt integrert i styringen av helsevesenet i dag. Komiteen mener imidlertid vedtaket ikke kan anses utkvittert før regjeringen kan vise til konkrete tiltak som integrerer målene for livskvalitet i styringen av helsevesenet i større grad enn i dag, i tråd med anbefalingene fra Helsedirektoratets rapport Gode liv i Norge.

VEDTAK NR. 624, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen følge opp hovedanbefalingene i Helsedirektoratets rapport Gode liv i Norge, slik at helhetlig informasjon om livskvalitet kommer inn i grunnlaget for helsepolitikken.»

Komiteen merker seg at vedtaket følges opp gjennom oppfølging av regjeringens strategi for god psykisk helse (2017–2022) og i samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Statistisk sentralbyrå. Komiteen vil her presisere at Helsedirektoratets rapport Gode liv i Norge også hadde konkrete hovedanbefalinger som anmodningsvedtaket ber regjeringen følge opp.

## VEDTAK NR. 620, 19. APRIL 2018

«Stortinget ber regjeringen endre akuttmedisinfor- skriften § 7 slik at det ikke settes et generelt krav til bakvakt med utrykningsplikt.»

Komiteens medlemmer fra Arbeider- partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven- streparti vil påpeke at vedtaket tydelig pålegger regjeringen å følge opp en helhetlig gjennomgang av akuttmedisinfor- skriften med et forslag til endring av forskriftens § 7.

## VEDTAK NR. 473, 13. FEBRUAR 2018

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

Komiteen merker seg at regjeringen ikke vil re- dusere andelen innsatsstyrt finansiering i somatikken til å utgjøre maksimalt 40 pst. Komiteen merker seg at regjeringen mener det vil være uheldig å endre på en sentral rammebetingelse for spesialisthelsetjenesten, samtidig som det pågår en rekke andre endringer som har til hensikt å gjøre finansieringssystemet bedre, og at regjeringen derfor foreslår at ISF-andelen videreføres med 50 pst.

Komiteens medlemmer fra Arbeider- partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven- streparti anser ikke vedtaket som utkvittert og er overrasket over at regjeringen ikke følger opp et klart vedtak fra Stortinget.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak nr. 473 av 13. februar 2018 i revidert nasjonalbudsjett 2019.»

## VEDTAK NR. 471, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen følge opp Prioriterings- utvalget (NOU 2014:12) og evaluere hvordan innsats- styrt finansiering påvirker prioriteringsbeslutningene i sykehusene.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Ar- beiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen ikke vil igangsette en egen evaluering av hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker priorite- ringsbeslutningene i sykehusene, og anser ikke vedta- ket som utkvittert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre anser anmod- ningsvedtaket som utkvittert gjennom det pågående arbeidet med utviklingen av finansieringsordningene.

Komiteens medlemmer fra Arbeider- partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven- streparti mener det er et viktig moment å evaluere hvordan innsatsstyrt finansiering påvirker priorite- ringsbeslutningene i sykehusene. Disse medlem- mer er overrasket over at regjeringen nekter å følge opp et tydelig vedtak, og fremmer på denne bakgrunn følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak nr. 471 av 13. februar 2018 i løpet av 2019.»

## VEDTAK NR. 466, 13. FEBRUAR 2018

«Stortinget ber regjeringen sørge for en gradvis opp- trapping av antall utdanningsstillinger i allmennmedi- sin, der en ser på ulike modeller for å ivareta faglig støtte og sosiale rettigheter, og informere Stortinget om dette i statsbudsjettet for 2019.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Ar- beiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg at regjeringen viser til prosesser som i seg selv ikke sørger for en gradvis opptrapping av antall utdannings- stillinger. Flertallet mener tiltakene som omtales i budsjettet for 2019, ikke ivaretar vedtakets intensjon om en gradvis opptrapping av antall utdanningsstillin- ger i allmennmedisin, og at vedtaket derfor ikke kan kvitteres ut.

Komiteens medlemmer fra Arbeider- partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven- streparti mener tiltakene som omtales i budsjettet for 2019, ikke ivaretar vedtakets intensjon om en grad- vis opptrapping av antall utdanningsstillinger i all- mennmedisin. Disse medlemmer viser til Arbeiderpartiets merknader under kap. 762 der det fremgår at fastlegeordningen er i en krise. Det haster med å iverksette tiltak for å få opp antallet utdannings- stillinger i allmennmedisin.

Disse medlemmer fremmer derfor følgende forslag:

«Stortinget ber regjeringen fremme en plan for gradvis opptrapping av antall utdanningsstillinger i all- mennmedisin i løpet av 2019.»

## VEDTAK NR. 363 (2017–2018), 19. DESEMBER 2017

«Stortinget ber regjeringen komme til Stortinget med en sak om hvordan alle medisinstudenter kan sik- res økt praksis i primærhelsetjenesten.»

Komiteens medlemmer fra Arbeider- partiet, Senterpartiet og Sosialistisk Ven- streparti vil understreke behovet for at leger har relevant kompetanse for primærhelsetjenesten, og at

erfaring fra praksis i primærhelsetjenesten kan bidra til å sikre fortsatt rekruttering. Disse medlemmer vil påpeke at det har gått ett år siden vedtaket ble fattet, og forutsetter at regjeringen kommer tilbake til Stortinget med en sak i løpet av kort tid.

#### VEDTAK NR. 105, 7. DESEMBER 2017

«Stortinget ber regjeringen vurdere å utvide arbeidsområdet til pasient- og brukerombudene til også å gjelde fylkeskommunale tannhelsetjenester.»

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Kristelig Folkeparti, merker seg at departementet i løpet av høsten 2018 vil sende på høring forslag til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og tannhelsetjenesteloven, herunder om utvidelse av arbeidsområdet til ombudene. Da dette forslaget ikke er lagt frem, anses vedtaket ikke utkvitert.

Komiteens medlemmer fra Høyre, Fremskrittspartiet og Venstre viser til at forslaget inngår i et høringsnotat som ble sendt på høring 2. oktober 2018 med høringsfrist 2. januar 2019.

## 4. Forslag fra mindretall

### Forslag fra Arbeiderpartiet, Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:

#### Forslag 1

Stortinget ber regjeringen ta initiativ for internasjonalt samarbeid for å sikre flest mulig tilgang på nye medisiner.

#### Forslag 2

Stortinget ber regjeringen sikre at det i 2019 blir større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rus hver for seg enn i somatikken, og rapportere om utviklingen i revidert nasjonalbudsjett.

#### Forslag 3

Stortinget ber regjeringen avstå fra å likestille utskrivningsklare pasienter med psykisk helse- og rusproblematikk med utskrivningsklare pasienter med somatiske helseplager, inntil en oppgave- og finansieringsløsning som kompenserer kommunene, er på plass.

#### Forslag 4

Stortinget ber regjeringen komme tilbake med egen sak i statsbudsjettet for 2020 om hvordan antallet LIS1-stillinger skal økes fra 2020.

#### Forslag 5

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

#### Forslag 6

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

#### Forslag 7

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

#### Forslag 8

Stortinget ber regjeringen definere grunnleggende IKT-infrastruktur i helseforetakene inn under krav i sikkerhetsloven om skjermingsverdig informasjon.

#### Forslag 9

Stortinget ber regjeringen endre pasientreiseforskriften sånn at det åpnes for å bruke sunn fornuft når pasienter trenger å reise, ikke minst gjennom å sørge for at reiser med drosje blir mulig når det åpenbart er det mest fornuftige eller rimelige alternativet, for pasienten og for hele samfunnet.

#### Forslag 10

Stortinget ber regjeringen sørge for at spesialisthelsetjenesten unntas fra flate ostehøvelkutt i regjeringens budsjettforslag for 2020 – om regjeringen fortsetter med ABE-reformen.

#### Forslag 11

Stortinget ber regjeringen evaluere avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen med sikte på å utvikle mer målrettede tiltak for effektivisering.

#### Forslag 12

Stortinget ber regjeringen i forslag til statsbudsjett for 2020 avslutte bruken av innsattsstyrt finansiering i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

#### Forslag 13

Stortinget ber regjeringen gjøre en evaluering av Folkehelseinstituttets rammer sett opp mot ansvaret og oppgaver som pålegges.

#### Forslag 14

Stortinget ber regjeringen sikre en fleksibilitet i tilbudet om dagaktivitetsplasser for hjemmeboende eldre til også å kunne gjelde andre grupper enn dem med påvist demensdiagnose eller som er til utredning for dette.



*Forslag 15*

Stortinget ber regjeringen lage et forslag til gjenetablering av ordningen med Den kulturelle spaserstokk, innrettet slik at alle eldre kan få tilgang på kulturelle opplevelser.

*Forslag 16*

Stortinget ber regjeringen fremme sak i løpet av 2019 om hvordan alle medisinerstudenter kan sikres økt praksis i primærhelsetjenesten.

*Forslag 17*

Stortinget ber regjeringen snarest fremme tiltak som sikrer en trygg legemiddelforsyning av essensielle legemidler til barn i Norge, eventuelt ved at det vurderes incentivordninger som kan fremme forskning på, samt utvikling og tilgjengelighet av, legemidler til barn, og informere Stortinget på egnet vis.

*Forslag 18*

Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak nr. 473 av 13. februar 2018 i revidert nasjonalbudsjett 2019.

*Forslag 19*

Stortinget ber regjeringen følge opp vedtak nr. 471 av 13. februar 2018 i løpet av 2019.

*Forslag 20*

Stortinget ber regjeringen fremme en plan for gradvis opptrapping av antall utdanningsstillinger i allmenntilleggsmedisin i løpet av 2019.

**Forslag fra Arbeiderpartiet og Senterpartiet:***Forslag 21*

Stortinget ber regjeringen redusere andelen innsattsstyrt finansiering i somatikken til å utgjøre maksimalt 40 pst.

**Forslag fra Arbeiderpartiet og Sosialistisk Venstreparti:***Forslag 22*

Stortinget ber regjeringen utrede om de økte kostnadene for å oppnå autorisasjon medfører et samfunnsøkonomisk tap ved at helsepersonell utdannet i utlandet ikke benytter sin kompetanse og arbeidsressurser i

vår felles helsetjeneste, og videre vurdere lønnsomheten av å redusere kostnadene for å oppnå autorisasjon.

**Forslag fra Arbeiderpartiet:***Forslag 23*

Stortinget ber regjeringen, gjennom styringen av helseforetakene, sikre at det ikke blir gjort betydelige endringer i den akuttmedisinske kjeden, i påvente av en stortingsmelding om de prehospitale tjenestene.

*Forslag 24*

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

*Forslag 25*

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

**Forslag fra Senterpartiet og Sosialistisk Venstreparti:***Forslag 26*

Stortinget ber regjeringen utrede behovet for nasjonal produksjonskapasitet på vaksinene som inngår i barnevaksinasjonsprogrammet.

*Forslag 27*

Stortinget ber regjeringen om å utvikle konsernmodellen i helseforvaltningen.

**Forslag fra Sosialistisk Venstreparti:***Forslag 28*

Stortinget ber regjeringen ikke gjennomføre den foreslåtte overføringen av betaling for legemidler fra folketrygden til helseforetakene.

*Forslag 29*

Stortinget ber regjeringen utvikle innsattsstyrt finansiering i somatikken.

**5. Komiteens tilråding**

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

vedtak:

**Rammeområde 15****(Helse)**

I

På statsbudsjettet for 2019 bevilges under:

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
Utgifter				
700		Helse- og omsorgsdepartementet		
	1	Driftsutgifter .....	240 961 000	
701		E-helse, helseregistre mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	468 181 000	
	70	Norsk Helsenet SF .....	140 526 000	
	71	Medisinske kvalitetsregistre .....	38 866 000	
702		Beredskap		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> .....	24 762 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	3 897 000	
703		Internasjonalt samarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	8 115 000	
	71	Internasjonale organisasjoner .....	43 717 000	
704		Helsearkivet		
	1	Driftsutgifter .....	38 700 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	46 000 000	
709		Pasient- og brukerombud		
	1	Driftsutgifter .....	74 021 000	
710		Vaksiner mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	336 375 000	
712		Bioteknologirådet		
	1	Driftsutgifter .....	9 762 000	
714		Folkehelse		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> .....	150 098 000	
	60	Kommunale tiltak, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	93 013 000	
	70	Rusmiddeltiltak mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	130 477 000	
	74	Skolefrukt mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	20 568 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	49 485 000	
717		Legemiddeltiltak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	11 836 000	
	70	Tilskudd .....	58 451 000	
732		Regionale helseforetak		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	59 710 000	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> .....	874 059 000	
	71	Kvalitetsbasert finansiering, <i>kan overføres</i> .....	552 116 000	
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> .....	53 571 938 000	
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> .....	18 781 421 000	
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> .....	14 270 445 000	
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> .....	12 726 632 000	
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> .....	37 843 728 000	
	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, <i>overslagsbevilgning</i> .....	3 119 112 000	
	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester, <i>kan overføres</i> .....	1 216 053 000	
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> .....	7 030 632 000	
	81	Protonsenter, <i>kan overføres</i> .....	96 723 000	
	82	Investeringslån, <i>kan overføres</i> .....	5 212 381 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i>	81 000 000	
	86	Driftskreditter .....	3 359 000 000	
733		Habilitering og rehabilitering		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	16 842 000	
	70	Behandlingsreiser til utlandet .....	134 454 000	
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i> .....	1 245 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	6 341 000	
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak		
	1	Driftsutgifter .....	71 349 000	
	21	Spesielle driftsutgifter .....	35 993 000	
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv. ....	2 784 000	
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede .....	85 612 000	
	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus .....	13 141 000	
737		Historiske pensjonskostnader		
	70	Tilskudd, <i>overslagsbevilgning</i> .....	48 000 000	
740		Helsedirektoratet		
	1	Driftsutgifter .....	1 212 918 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	30 421 000	
	60	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger .....	81 908 000	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	50 305 000	
741		Norsk pasientskadeerstatning		
	1	Driftsutgifter .....	205 664 000	
	70	Advokatutgifter .....	39 327 000	
	71	Særskilte tilskudd .....	10 304 000	
742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	146 594 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	15 837 000	
744		Direktoratet for e-helse		
	1	Driftsutgifter .....	213 594 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	150 992 000	
745		Folkehelseinstituttet		
	1	Driftsutgifter .....	1 044 831 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	141 489 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	12 477 000	
746		Statens legemiddelverk		
	1	Driftsutgifter .....	288 252 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	30 000 000	
747		Statens strålevern		
	1	Driftsutgifter .....	94 236 000	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> .....	18 432 000	
	45	Større utstyrsanskaffelser og vedlikehold, <i>kan overføres</i>	4 494 000	
748		Statens helsetilsyn		
	1	Driftsutgifter .....	159 164 000	
749		Statens undersøkelseskommissjon for helse- og omsorgstjenesten		
	1	Driftsutgifter .....	40 433 000	
761		Omsorgstjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	191 641 000	
	60	Kommunale kompetansetiltak, <i>kan overføres</i> .....	10 125 000	
	61	Vertskommuner .....	934 778 000	
	62	Dagaktivitetstilbud, <i>kan overføres</i> .....	347 998 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	63	Investeringstilskudd – rehabilitering, <i>kan overføres, kan nyttes under post 69</i> .....	4 213 357 000	
	64	Kompensasjon for renter og avdrag .....	876 900 000	
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> .....	1 482 840 000	
	67	Utviklingstiltak .....	70 227 000	
	68	Kompetanse og innovasjon .....	398 050 000	
	69	Investeringstilskudd – netto tilvekst, <i>kan overføres</i> .....	65 400 000	
	71	Frivillig arbeid mv. ....	17 500 000	
	72	Landsbystiftelsen .....	81 007 000	
	73	Særlige omsorgsbehov .....	24 375 000	
	75	Andre kompetansetiltak .....	10 944 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	112 975 000	
762		Primærhelsetjeneste		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	121 688 000	
	60	Forebyggende helsetjenester .....	453 458 000	
	61	Fengselshelsetjeneste .....	178 866 000	
	63	Allmennlegetjenester .....	210 723 000	
	64	Opptrappingsplan habilitering og rehabilitering .....	88 196 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	45 048 000	
	73	Seksuell helse, <i>kan overføres</i> .....	56 600 000	
	74	Stiftelsen Amatheia .....	24 569 000	
765		Psykisk helse og rusarbeid		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> .....	108 523 000	
	60	Kommunale tjenester, <i>kan overføres</i> .....	456 180 000	
	62	Rusarbeid, <i>kan overføres</i> .....	477 360 000	
	71	Brukere og pårørende, <i>kan overføres</i> .....	164 385 000	
	72	Frivillig arbeid mv., <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	402 142 000	
	73	Utviklingstiltak mv. ....	161 177 000	
	74	Kompetansesentre, <i>kan overføres</i> .....	308 947 000	
	75	Vold og traumatisk stress, <i>kan overføres</i> .....	220 039 000	
769		Utredningsvirksomhet mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	14 971 000	
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	3 020 000	
770		Tannhelsetjenester		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> .....	35 093 000	
	70	Tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under post 21</i> .....	292 393 000	
780		Forskning		
	50	Norges forskningsråd mv. ....	338 212 000	
781		Forsøk og utvikling mv.		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> .....	63 305 000	
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	73 570 000	
783		Personell		
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> .....	106 234 000	
	61	Tilskudd til kommuner .....	142 708 000	
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> .....	25 745 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.		
	70	Spesialisthjelp .....	2 135 000 000	
	71	Psykologhjelp .....	323 000 000	
	72	Tannbehandling .....	2 318 320 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt .....	1 024 000 000	
2751		Legemidler mv.		
	70	Legemidler .....	9 310 800 000	
	71	Legeerklæringer .....	7 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmaterieell .....	2 042 100 000	
2752		Refusjon av egenbetaling		
	70	Egenandelstak 1 .....	5 214 200 000	
	71	Egenandelstak 2 .....	1 014 000 000	
2755		Helsetjenester i kommunene mv.		
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i>	413 000 000	
	70	Allmennlegehjelp .....	5 274 600 000	
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> .....	1 180 000 000	
	72	Jordmorhjelp .....	61 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling .....	174 000 000	
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling .....	164 000 000	
2756		Andre helsetjenester		
	70	Helsetjenester i annet EØS-land .....	13 000 000	
	71	Helsetjenester i utlandet mv. ....	490 000 000	
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	240 000 000	
2790		Andre helsetiltak		
	70	Bidrag .....	254 900 000	
		Totale utgifter .....		210 254 383 000
<b>Inntekter</b>				
3701		E-helse, helseregistre mv.		
	2	Diverse inntekter .....	200 097 000	
3703		Internasjonalt samarbeid		
	2	Diverse inntekter .....	2 089 000	
3710		Vaksiner mv.		
	3	Vaksinesalg .....	96 065 000	
3714		Folkehelse		
	4	Gebyrinntekter .....	2 412 000	
3732		Regionale helseforetak		
	80	Renter på investeringslån .....	264 000 000	
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008 .....	525 000 000	
3740		Helsedirektoratet		
	2	Diverse inntekter .....	19 582 000	
	3	Helsetjenester i annet EØS-land .....	48 968 000	
	4	Gebyrinntekter .....	46 152 000	
	5	Helsetjenester til utenlandsboende mv. ....	63 000 000	
	6	Gjesteinnbyggeroppgjør for fastleger .....	81 908 000	
3741		Norsk pasientskadeerstatning		
	2	Diverse inntekter .....	6 602 000	
	50	Premie fra private .....	17 802 000	
3742		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten		
	50	Premie fra private .....	2 418 000	
3745		Folkehelseinstituttet		
	2	Diverse inntekter .....	184 787 000	
3746		Statens legemiddelverk		
	2	Diverse inntekter .....	30 000 000	
	4	Registreringsgebyr .....	92 193 000	
3747		Statens strålevern		

Kap.	Post	Formål	Kroner	Kroner
	2	Diverse inntekter .....	19 831 000	
	4	Gebyrinntekter .....	9 151 000	
3748		Statens helsetilsyn		
	2	Diverse inntekter .....	1 558 000	
		Totale inntekter .....		1 713 615 000

## II

*Merinntektsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 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. 710 post 21	kap. 3710 post 3
kap. 714 post 21	kap. 3714 post 4
kap. 740 postene 1 og 21	kap. 3740 postene 2 og 4
kap. 740 post 1	kap. 5572 post 75
kap. 740 post 70	kap. 3740 post 3
kap. 740 post 60	kap. 3740 post 6
kap. 741 post 1	kap. 3741 postene 2 og 50
kap. 742 post 1	kap. 3742 post 50
kap. 745 post 1	kap. 3710 post 3
kap. 745 postene 1 og 21	kap. 3745 post 2
kap. 745 post 1	kap. 3740 post 4
kap. 746 postene 1 og 21	kap. 3746 post 2
kap. 747 postene 1 og 21	kap. 3747 postene 2 og 4
kap. 748 post 1	kap. 3748 post 2

Merinntekt som gir grunnlag for overskridelse, skal også dekke merverdiavgift knyttet til overskridelsen, og berører derfor også kap. 1633 post 1 for de statlige forvaltningsorganene som inngår i nettoordningen for merverdiavgift.

Merinntekter og eventuelle mindreinntekter tas med i beregningen av overføring av ubrukt bevilgning til neste år.

## III

*Bestillingsfullmakt*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 kan foreta bestillinger utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye bestillinger og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
710		Vaksiner mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter	580 mill. kroner

## IV

*Tilsagnsfullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019 kan gi tilsagn utover gitte bevilgninger, men slik at samlet ramme for nye tilsagn og gammelt ansvar ikke overstiger følgende beløp:

Kap.	Post	Betegnelse	Samlet ramme
761		Omsorgstjeneste	
	63	Investeringsstilskudd – rehabilitering	8 009,2 mill. kroner
	69	Investeringsstilskudd – netto tilvekst	1 241,0 mill. kroner
	79	Andre tilskudd	1,0 mill. kroner

V

*Diverse fullmakter*

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet i 2019:

1. aktiverer investeringslån og driftskredittrammen til regionale helseforetak i statens kapitalregnskap.

2. i tilknytning til oppgjørsordningene for h-reseptlegemidler og fritt behandlingsvalg kan føre utgifter og inntekter uten bevilgning over kap. 740 Helsedirektoratet, hhv. post 71 Oppgjørsordning h-reseptlegemidler og post 72 Oppgjørsordning fritt behandlingsvalg. Netto mellomregning med helseforetakene føres ved årets slutt i kapitalregnskapet for hver av ordningene.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 6. desember 2018

**Olaug V. Bollestad**

leder og ordf. for kap. 2756 og 2790

**Elise Bjørnebekk-Waagen**

ordf. for kap. 745 og 3745

**Åshild Bruun-Gundersen**

ordf. for kap. 734, 765 og 769

**Torill Eidsheim**

ordf. for kap. 701, 740, 744, 783, 3701 og 3740

**Carl-Erik Grimstad**

ordf. for kap. 700, 703, 733 og 3703

**Tore Hagebakken**

ordf. for kap. 704, 748, 762, 2755 og 3748

**Astrid Nøklebye Heiberg**

ordf. for kap. 780

**Ingvild Kjerkol**

ordf. for kap. 712

**Erlend Larsen**

ordf. for kap. 717, 737, 746, 749 og 3746

**Sylvi Listhaug**

ordf. for kap. 702, 709 og 761

**Tuva Moflag**

ordf. for kap. 781 og 2752

**Tellef Inge Mørland**

ordf. for kap. 741, 742, 770, 3741 og 3742

**Sheida Sangtarash**

ordf. for kap. 710, 747, 2751, 3710 og 3747

**Sveinung Stensland**

ordf. for kap. 732, 780, 2711 og 3732

**Kjersti Toppe**

ordf. for kap. 714 og 3714











