

A-Å oversikt Helse- og omsorgsdepartementet

D:

Demensplan 2015

Regjeringen har utarbeidet Demensplan 2015 "Den gode dagen". Målet er å bedre kvaliteten og styrke kompetansen og kapasiteten i tiltakskjeden for mennesker med demens og deres pårørende. Demensplanen vektlegger dagaktiviteter, tilpassede botilbud og økt kunnskap.

Det foreslås 23,5 millioner kroner i 2008 til:

- Gode modeller for dagtilbud til personer med demens
- Utredning og diagnostisering av demens
- Tilbud om pårørendeskoler og samtalegrupper
- Erfaringsbank og emnebibliotek
- Ny opplæringspakke for demens
- Minoritetsspråklige med demens
- Yngre personer med demens
- Miljøterapi og miljøbehandling
- Informasjons- og opplysningskampanje
- Videreutdanning i demens innenfor Kompetanseløftet 2015
- Forskning på demens (Norges forskningsråd)

HOD: Kategoriinnledning 10.60 pkt kap 3

E:

Egenandeler

Det foreslås ingen endring i selve egenandelene som dekkes av tak 1- og tak 2-ordningen, og det foreslås heller ikke å heve årsbeløpet for egenandelstak 2. Derimot foreslås det å heve egenandelstak 1 fra 1660 kroner til 1740 kroner, som svarer til 70 millioner kroner i økt egenbetaling. Sammen med egenandelsøkningen i 2007 gir dette 150 millioner kroner i økt egenbetaling fra 2007 til 2008, tilsvarende en generell prisjustering av alle satsene. Egenbetalingen opprettholdes dermed på samme reelle nivå som i 2007. Tiltak på legemiddelområdet medfører på den annen side at pasientenes egenbetaling reduseres med 33 millioner kroner i 2008.

Kategoriområde 30 og Kap. 2752

F:

Forskning: Allmennmedisinsk forskning

Helse- og omsorgsdepartementet vil styrke etableringen av fire praksisnære allmennmedisinske forskningsenheter (AFE) i tilknytning til medisinsk fakultet ved universitetene i Bergen, Oslo, Tromsø og Trondheim. Endringer i sykdomsbildet i befolkningen de siste tiårene har medført behov for ny og forskningsbasert kunnskap, og mange

allmennpraktiserende leger opplever at deres kunnskapsgrunnlag ofte kommer til kort i den daglige praksis. Helse- og omsorgsdepartementet vil bidra til opptrapping av forskningsvirksomheten gjennom finansiering av basisdriften til forskningsenhetene. I tillegg er det gjennom takstforhandlingene mellom staten/KS og Legeforeningen opprettet et allmennmedisinsk forskningsfond der det er avsatt 12,2 millioner kroner.

Det foreslås å styrke oppbyggingen av allmennmedisinske forskningsenheter med 4,0 millioner kroner, til totalt 7,0 millioner kroner i 2008.

Les mer under kapittel 724 i St.prp. nr. 1 (2007-2008) Helse- og omsorgsdepartementet

Forskning: Medisinsk-, helse-, og sosialfagleg forskning

For 2008 blir medisinsk-, helse-, og sosialfagleg forskning foreslått styrka med 15,6 millioner kroner. I tillegg blir foreslått 3 millioner kroner til rusforskningsprogrammet i Noregs forskingsråd, jf. omtale av opptrappingsplan for rusfeltet og 15 millioner kroner til omsorgstenesteforskning, jf. omtalen av Omsorgsplan 2015. Dette gir ei samla styrking av forskinga på 33,6 millioner kroner. Satsinga er skildra i kap.701

Styrkinga gjeld innafor områda kvinnehelse, stamcelleforskning, etablering og drift av fire allmennmedisinske forskningseiningar ved universiteta, Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (Hunt 3) innovasjon i helsesektoren i InnoMed, i tillegg til rusforskning og omsorgstenesteforskning.

Forskning: Styrket omsorgsforskning

Omsorgsforskning foreslås styrket med 15 millioner kroner i 2008.

Bevilgningsnivået

til omsorgsforskningen er økt med 20 millioner kroner i løpet av to år. Av dette er

5 millioner kroner knyttet til Demensplan 2015.

Midlene legges til Program for helse- og omsorgsforskning, under Norges Forskningsråd. For å styrke praksisnær forskning og utvikling skal det i 2008 etableres inntil tre nye regionale FOU-sentra knyttet til høgskoler som utdanner helse- og sosialpersonell.

HOD: Kap. 701, post 50

Fødende: Nasjonal strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen

Nasjonal strategi for svangerskaps-, fødsels- og barselsomsorgen

Det er startet opp et arbeid med en strategi for en helhetlig svangerskaps-fødsel og barselomsorg. Rammene for arbeidet er et fortsatt desentralisert og differensiert fødetilbud i Norge. Tilbudet på det enkelte sted må være forankret i nasjonal politikk og nasjonale retningslinjer, men må også være tilpasset de lokale forholdene. I arbeidet med strategien blir det foretatt en bred gjennomgang av tilbudet for å sikre at dette fremover legges opp i tråd med moderne fagutvikling og ny forskning. *Les mer om arbeidet i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon under kapittel 732*

H:

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT)

Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag, HUNT3. Det foreslås bevilget 8 millioner kr. til HUNT 3. Dette innebærer en styrking på 2 millionerkr. For å sikre at undersøkelsen kan gjennomføres som planlagt, vil tilskuddet til HUNT 3 bli foreslått videreført i budsjettforslagene for 2009 og 2010. Se nærmere omtale under kap.710 post 79 i Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon.

K:

(Den) kulturelle spaserstokken

Tilskuddet økes fra 10 millioner kroner i 2007 til 15 millioner kroner i 2008.

Den kulturelle spaserstokken skal gi eldre et bredt og profesjonelt kulturtilbud. Gjennom økt samarbeid mellom kultursektoren og omsorgssektoren utvikles gode kunst- og kulturprosjekter lokalt som skal være tilgjengelig for alle eldre. Kommuner og et bredt spekter av organisasjoner har i 2007 tatt utfordringen fra regjeringens omsorgsmelding om å gi omsorgstjenestene en mer aktiv profil.

KKD: Kap 320 post 78

HOD: Kap 760, post 21

L:

Laboratorie- og røntgenvirksomhet

Det ble i St.meld. nr. 5 (2003-2004), jf. Innst.S.nr.82 (2003-2004) lagt til grunn at aktivitetsbaserte tilskudd fra staten til regionale helseforetak skal utgjøre om lag 40 pst av gjennomsnittskostnadene ved pasientbehandling og diagnostikk. 60 pst. av kostnadene dekkes av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene. Beregninger fra NAV viser at nivået på takstene til private laboratorier er 46 pst. og for private røntgenvirksomheter er 55 pst. Det er grunn til å anta at fordelingen mellom aktivitetsbasert tilskudd og basisbevilgning omtrent lik innenfor offentlig virksomhet. Helse- og omsorgsdepartementet foreslår på denne

bakgrunn at basisbevilgningen til de regionale helseforetakene økes med 427,9 millioner kroner og at takstene til laboratorie- og røntgenvirksomhet reduseres tilsvarende, slik at andel aktivitetsbasert finansiering av laboratorie- og røntgenvirksomhet tilsvarer øvrig poliklinisk virksomhet. Kap. 732. post 77 og Kap. 2711. Post 76

Legemidler

Regelverket for refusjon

Ny blåreseptforskrift er vedtatt og vil tre i kraft 1. mars 2008. Den nye forskriften med tilhørende refusjonsliste gir opplysninger om hvilke legemidler som dekkes av folketrygden gjennom blåreseptordningen, og hvilke vilkår som gjelder for slik refusjon for ulike diagnoser og for ulike legemidler. Refusjonslisten i elektronisk form oppdateres fortløpende, og ligger på Legemiddelverkets hjemmesider. Refusjonslisten er derved tilgjengelig for alle – leger, apotek, annet helsepersonell og pasienter. Målet er å gjøre det enklere for leger og pasienter å innhente informasjon om reglene og vilkår for refusjon, og gjennom dette få bedre etterlevelse av regelverket. Det er anslått at tiltaket vil frigjøre midler for folketrygden på 15 millioner kroner.

Foretrukket legemiddel

Foretrukket legemiddel angir hvilket legemiddel som først skal prøves ved valg av behandling. Et legemiddel blir "foretrukket" ut fra kunnskap om legemidlets effekt, bivirkninger og kostnader. Foretrukket legemiddel er innført for behandling på flere sykdomsområder. For behandling av spiserørsbetennelse ble ordningen innført fra 1.februar 2007, og dette antas å frigjøre 20 millioner kroner for folketrygden i 2008. På allergiområdet er det fortsatt mange pasienter som ikke har byttet til foretrukket legemiddel, og dermed får unødig dyr behandling. Legemiddelverket skal vurdere om noen av de dyreste allergilegemidlene ikke lenger skal gis forhåndsgodkjent refusjon, noe som vil kunne frigjøre midler for folketrygden på anslagsvis 16 millioner kroner i 2008.

Trinnpris

Trinnprissystemet gir prisreduksjoner for legemidler som er byttbare og har generisk konkurranse. Forslag til justeringer av trinnprissystemet har vært på høring. Det vil gjennomføres endringer i trinnprissystemet fra og med 2008, noe som vil frigjøre midler for folketrygden på 80 millioner kroner. I tillegg vil pasientenes egenbetaling reduseres med 33 millioner kroner.

Legemiddelinformasjon

Det er innført en rekke tiltak på legemiddelområdet de senere årene for å fremme riktig legemiddelbruk. For å få bedre gjennomslag for denne type tiltak foreslås det 10 millioner kroner til etablering av en ny informasjonsenhet i Statens legemiddelverk. Målsettingen for enheten skal

være å sikre trygg medisinsk og riktig økonomisk forskrivning av legemidler gjennom effektiv informasjon til leger og pasienter. Det er viktig at myndighetene informerer om legemidler og tiltak på legemiddelområdet for å balansere industriens markedsføring.

Legevakt

Det foreslås en ny tilskuddsordning på 2 millioner kroner i 2008 til etablering av interkommunale legevaktsamarbeid. Se omtale i HODs budsjettforslag, kategori 10.20.

M:

Myalgisk Encefalopati (ME)

- Nasjonal kompetansenettverk for Myalgisk encefalopati (CFS/ME) videreføres med 5 millioner kroner. *Les mer under kapittel under kap 728, post 2*
- På Arbeids- og inkluderingsdepartementets budsjett foreslås det etablert et fem årig forsøksprosjekt ved Hysnes helsefor i Rissa kommune til et arbeidsrettet rehabiliteringstilbud. *Les mer under kap 605, post 70*
- Det foreslås opprettet et nasjonalt tilbud i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste ME-pasientene *Les mer under kap. 732, post 70*

O:

Omsorg: Flere årsverk til omsorg

Regjeringen har mål om 10 000 nye årsverk i perioden 2004-2009. For 2005 og 2006 viser Statistisk Sentralbyrå (SSB) til sammen 7800 nye årsverk til omsorg.

SSB viser imidlertid til at noe av den rapporterte veksten kan skyldes endrede rapporteringsrutiner. Rapportering fra landets fylkesmenn til Sosial- og helsedirektoratet viser at kommunene planlegger med en vekst på om lag 2500 nye årsverk for 2007. Samlet viser dette at målsettingen om 10 000 årsverk kan nås før 2009.

Regjeringen anslår på usikkert grunnlag at det i perioden 2008-2015 er behov for ytterligere 12 000 årsverk i omsorgstjenesten, med større faglig bredde og en stor grad av fagutdanning. En styrking av omsorgstjenesten forutsetter en fortsatt vekst i kommunens frie inntekter. For 2008 gir de frie inntektene rom for 2.000 nye årsverk i omsorgstjenesten.

HOD: Kategoriinnledning 10.60 pkt kap 1

Omsorg: Omsorgsplan 2015

Med bakgrunn i Stortingets behandling av Omsorgsmeldingen legges det som del av statsbudsjettet fram en egen sak som konkretiserer innholdet i Omsorgsplan 2015. I 2008 er det fire større satsninger: Nye

omsorgsplasser, flere årsverk med kompetanse, nye demensplan og mer til omsorgsforskning.

Omsorg: Sykehjem og omsorgsboliger, nytt tilskudd

Regjeringen foreslår et nytt investeringstilskudd for sykehjem og omsorgsboliger til heldøgns omsorgstjeneste. Det legges til grunn en målsetting om at det skal gis investeringstilskudd til bygging av 12 000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger i perioden 2008-2015, med en samlet kostnad over statsbudsjettet med 6 milliarder kroner fram til 2015.

Budsjettforslaget for 2008 innebærer at det vil bli gitt tilsagn til om lag 1000 sykehjemsplasser og omsorgsboliger. Det gis maksimalt 600 000 kroner per sykehjemsplass og 400 000 kroner per omsorgsbolig. Til sammen foreslås en tilsagnsramme på 500 millioner kroner i 2008.

Tilskuddet skal finansiere både økt kapasitet og utskifting og renovering av gamle og uegnede bygninger. Målgruppen for ordningen er personer med behov for heldøgntjenester uavhengig av alder og diagnose. I tillegg til eldre inngår bl.a personer med langvarige somatiske sykdommer, utviklingshemming, psykiske og sosiale problemer. Det er spesielt behov for å tilpasse bygningsmassen til personer med demens og skille tydeligere mellom kortidsopphold og langvarige botilbud i sykehjem og omsorgsboliger.

HOD: Kat 10.60

KRD: Kap 586 post 64

P:

Psykisk helse: Barn av psykisk syke og rusmiddel-avhengige foreldre

I forbindelse med regjeringens handlingsplan mot fattigdom ble det i 2007 bevilget 15 mill. kroner over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett til tiltak for barn av psykisk syke og rusmiddelavhengige foreldre. Satsningen foreslås økt med 5 millioner kroner i 2008. *Les mer under kapittel 726, post 70*

Psykisk helse: Nasjonal strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012)

Regjeringens strategiplan for arbeid og psykisk helse (2007-2012) skal bidra til å hindre utstøting fra og lette inkludering i arbeidslivet for personer med psykiske lidelser og problemer, blant annet gjennom samarbeid med aktuelle aktører i arbeidslivet. Den skal understøtte NAV-reformen og de arbeids- og aktivitetsrettede tiltak som reformen kan gi. Strategiplanen er et supplement til St. meld. nr. 9 (2006-2007) Arbeid, velferd og inkludering, og skal bidra til ytterligere brobygging mellom arbeids- og velferdsetaten og helse- og sosialsektoren.

Strategiens målgruppe er personer med lettere og omfattende psykiske lidelser eller problemer, samt personer som i tillegg har rusmiddelproblemer. Det legges vekt på en styrking av områder som samarbeid, og samordning, inkl. brukermedvirkning, tilgjengelighet til aktuelle tiltak og tjenester, kompetanse og nettverksbygging, informasjon, forskning og formidling. Et hovedtiltak i planen er tettere oppfølging av den enkelte, blant annet ved å ansette egne personer i arbeids- og velferdsetaten som skal gi veiledning og oppfølging.

Midlene for 2007 til den målrettede innsatsen i regi av arbeids- og velferdsetaten videreføres. I tillegg foreslår regjeringen å styrke innsatsen på dette feltet med 100 millioner kroner for 2008, slik at samlet bevilgning på feltet utgjør minimum 243 millioner kroner.

Les mer i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon kapittel 743 Strategiplanen finner du her:

<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/Vedlegg/Planer/I-1127%20B.pdf>

Psykisk helse: Opptappingsplan for psykisk helse(1998-2008)

Opptappingsplanen for psykisk helse har sin bakgrunn i "Åpenhet og helhet" (St.meld. 25, 1996-97/St.prp.63, 1997-98). I stortingsmeldingen ble situasjonen oppsummert slik: *"Pasientene får ikke all den hjelpen de trenger, personellet føler ikke at de får gjort en god nok jobb, og myndighetene makter ikke å gi befolkningen et fullverdig tilbud."*

Opptappingsplanen la opp til en styrking av alle ledd i tiltakskjeden for å skape et helhetlig og sammenhengende behandlingsnettverk med vekt på brukerperspektivet. Visjonen var en planmessig utbygging av tilbudet til mennesker med psykiske lidelser gjennom forutsigbare økonomiske rammebetingelser og klare mål for kommuner og fylkeskommuner/Regionale Helseforetak.

Nasjonale mål er: Et verdig helsetjenestetilbud preget av:

Brukerperspektiv, mestringsperspektiv, frivillighet, tilgjengelighet, kontinuitet, helhet, samarbeid, Desentralisering og nærhet til brukerne og Kvalitet i behandlingen. Det er ved hjelp av midler fra planen etablert 76 distriktpsykiatriske sentre over hele landet, etablert lavterskeltilbud i kommunene, etablert ambulante team over hele landet og blitt satset vesentlig på brukermedvirkning, tilgjengelighet, holdningsarbeid og

kunnskapsheving. Over dobbelt så mange fikk hjelp i psykisk helsevern i 2006 sammenlignet med 1998.

Planens økonomiske rammer innebærer at nivået i 2008 skal være 5,8 milliarder kroner høyere enn i 1998 og at det skal investeres for 8,5 milliarder kr. I 2007 utgjorde de samlede driftskostnadene i psykisk helsevern 13 milliarder kroner. Regjeringen har i tråd med planen økt bevilgningene med ca 940 millioner kroner i statsbudsjettet for 2008.

Les mer i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon kapittel 743

Psykisk helse: Ventetidsgarantien for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige

Regjeringen har varslet at den vil innføre en ventetidsgaranti i spesialisthelsetjenesten for barn og unge med psykiske lidelser og unge rusmiddelavhengige under 23 år. Lovforslaget innebærer at ingen skal vente mer enn 10 dager på vurdering og ingen rettighetspasienter skal vente mer enn 65 virkedager(90 kalenderdager) på behandling.

Lovforslaget vil behandles i stortinget høsten 2007. I forbindelse er ventetidsgarantien er det også igangsatt et arbeid i Sosial- og helsedirektoratet med å utvikle faglige retningslinjer for vurdering og prioritering. Dette for å sikre en mer enhetlig praksis.

For å sikre at fastsatte mål og frister overholdes ved innføringen av ventetidsgarantien har stortinget bevilget 7 millioner kroner som skal gå til tiltak som tar sikte på å øke effektiviteten i barne- og ungdomspsykiatrien bl.a. ved at kvaliteten på henvisninger fra førstelinjen blir bedre og ved å gå igjennom inntaksprosedyrene ved klinikkene og rutineene for utnytting av den samlede kapasiteten i tjenesteapparatet.

Les mer i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon kapittel 743

R:

Raskere tilbake

Ordningen med tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester til sykmeldte, raskere tilbake, videreføres og styrkes. Formålet med ordningen er å få sykmeldte raskere tilbake i arbeid, slik at sykefraværet reduseres.

Per september 2007 var totalt 2460 pasienter henvist i ordningen. Tilbud til sykmeldte med sammensatte lidelser starter i hovedsak opp i løpet av høsten 2007. Det er da ventet at behandlingen av pasienter vil øke i takt med at tilbud er etablert.

Det foreslås en to-trinns fordeling av midlene til ordningen avsatt for 2008, i alt 742 millioner kroner. Forslaget innebærer at 138 millioner kroner disponeres av Arbeids- og velferdsdirektoratet og 464 millioner

kroner disponeres av Helse- og omsorgsdepartementet. Resten av midlene, 140 millioner kroner, fordeles senere basert på erfaring med hvordan bruken av midlene utvikler seg og andre behov og muligheter. Herunder vil kunnskap fra den igangsatte evalueringen av ordningen komme til nytte. Fordelingen av midlene til tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester er drøftet med partene i arbeidslivet. Les mer i kap. 732, post 79 i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon

Rehabilitering og habilitering

- Helse- og omsorgsdepartementet vil fortsatt fokusere på habilitering og rehabilitering. Helse- og omsorgsdepartementet legger derfor fram en strategi for habilitering og rehabilitering. Strategien skal følges opp med et bredt samarbeid med ulike aktør, bl.a. brukerorganisasjoner. Det vises til del III i St.prp.nr.1 (2007-2008) for Helse- og omsorgsdepartementet.
- De regionale helseforetakene skal inngå avtaler med private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner slik at tilbudet er av god kvalitet og blir del av det helhetlige rehabiliteringstilbudet innenfor spesialisthelsetjenesten.
- Fordeling av midler til kjøp av tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner skal ses i sammenheng med arbeidet med å gjennomgå fordeling av basisbevilgningen mellom de regionale helseforetakene.

Rus: Opptrappingsplanen for rusfeltet

Regjeringen har lagt fram en opptrappingsplan for rusfeltet. Planen omhandler hele rusfeltet og innbefatter tiltak innenfor forebygging, behandling og rehabilitering. Tiltakene skal gi mer og bedre forebygging og bidra til høyere kvalitet og bedre tilgjengelighet på tjenestene. Planen skal også gi økt brukerinnflytelse og bedre ivaretagelse av barn og pårørende, samt bidra til økt sosial inkludering av rusavhengige. Folkehelseperspektivet er sentralt i planen og vi skal opprettholde en restriktiv alkoholpolitikk.

Rus: Rusomsorg i kommunene

Regjeringens satsing på kommunene og sykehussektoren danner fundamentet for styrkingen av rusfeltet. Det er viktig at tilbudene til rusavhengige er en del av det ordinære tiltaksapparatet og ikke en form for særomsorg. For å stimulere til utvikling av et bedre tjenestetilbud i kommunene, foreslås for 2008 å styrke konkrete tiltak:

- Rådgivere hos fylkesmannen i kommunalt rusarbeid mv., videreutdanning og kompetansetiltak, utviklingsprosjekt russtatistikk,

12 millioner kroner, jf. kap. 761, post 21 i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon

- Forsøk med koordinerende "tillitspersoner", tiltak knyttet til individuell plan og personlig veiledning, lavterskel og LAR-arbeid, 23,0 millioner kroner, jf. kap. 761, post 63 i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon
- Regionale kompetansesentre, 2,0 millioner kroner, jf. kap. 761, post 63 i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon
- Tannbehandling til personer som er under legemiddelassistert rehabilitering,
- 7,0 millioner kroner, jf. kap. 572 post 70 i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon

Rus: Satsingen på rusfeltet i 2008

Regjeringens satsing på kommunene og sykehussektoren danner fundamentet for styrkingen av rusfeltet. Det er viktig at tilbudene til rusavhengige er en del av det ordinære tiltaksapparatet og ikke en form for særomsorg.

For 2008 foreslås det en satsing på 100 millioner kroner for å styrke konkrete tiltak innenfor rusfeltet:

- Stryking av rusmiddelforskningsprogram i NFR, 3,0 millioner kroner, jf. kap. 701, post 50
- Forebygging og tidlig intervensjon – veiledning og samordning, 2,0 millioner kroner, jf. kap. 718, post 21
- Forebygging og tidlig intervensjon – implementering av veiledere, 5,0 millioner kroner, jf. kap. 718, post 63
- Legemiddelassistert rehabilitering, 10,0 millioner kroner, jf. kap. 732, postene 71–75 og 77 kap. 2752, post 70 og kap. 2755, post 70 – se også kap. 726 for omtale
- Akuttbehandling, avrusing og ambulante team, 36,0 millioner kroner, jf. 732, postene 70–75 – se også kap. 726 for omtale
- Rådgivere hos fylkesmannen i kommunalt rusarbeid mv., videreutdanning og kompetansetiltak, 12 millioner kroner, utviklingsprosjekt russtatistikk, jf. kap. 761, post 21
- Forsøk med koordinerende "tillitspersoner", tiltak knyttet til individuell plan og personlig veiledning, lavterskel og LAR-arbeid, 23,0 millioner kroner, jf. kap. 761, post 63
- Regionale kompetansesentre, 2,0 millioner kroner, jf. kap. 761, post 63
- Tannbehandling til personer som er under legemiddelassistert rehabilitering, 7,0 millioner kroner, jf. kap. 572 post 70

S:

Sosiale helseforskjeller

I vår la regjeringen fram St.meld. nr. 20 (2006–2007) Nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller. Det er mange årsaker til helseforskjeller, fra grunnleggende faktorer som økonomi og oppvekstvilkår, via risikofaktorer som arbeids- og bomiljø, til mer umiddelbare påvirkningsfaktorer som helseatferd og bruk av helsetjenester. Arbeidet for å redusere sosiale helseforskjeller vil derfor kreve langsiktig og målrettet innsats på mange områder.

Sosiale forskjeller som bidrar til helseforskjeller skal reduseres. Gode og trygge oppvekstvilkår for alle, rettferdig fordeling av inntekt og like muligheter til utdanning og arbeid er samfunnets beste investering for å redusere sosiale helseforskjeller.

I strategien legges det vekt på å hindre sosial utstøting av grupper som faller ut av utdanning og arbeid av helsemessige eller andre årsaker. Gode universelle ordninger er det viktigste virkemidlet for å redusere sosiale helseforskjeller, men mange grupper kan ha behov for målrettede tjenester. Universelle ordninger må derfor suppleres med individuelt tilpassede tjenester og tiltak som ivaretar dette. Brukerrettede og tilpassede offentlige tjenester er nødvendig for at alle, uansett bakgrunn og forutsetninger, skal få likeverdige tjenester. I strategien legges det vekt på betydningen av virkemidler for sosial inkludering i tilknytning til arbeidsmarkedet, helse- og sosialtjenesten, frivillige organisasjoner og utsatte geografiske områder.

Les om oppfølgingen av nasjonal strategi for å utjevne sosiale helseforskjeller i Kapittel 7 i Del III i Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon.

Sykehus: Lokalsykehus

Helse- og omsorgsdepartementet nedsatte høsten 2006 en bredt sammensatt arbeidsgruppe som har utredet og gitt sine tilrådninger når det gjelder lokalsykehusenes oppgaver knyttet til akuttfunksjoner og en samlet behandlingskjede, jf, rapporten "Lokalsykehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingskjede" (mars 2007). Som ledd i oppfølgingen av rapporten ble det våren 2007 bevilget 50 millioner kroner kr til prosjekter med målsetning å videreutvikle lokalsykehusene og styrke samhandlingen mellom tjenestenivåene, jf. St. prp. nr. 44 (2006-2007) og Innst. S. nr. 167 (2006-2007). Departementet har høsten 2007 fordelt disse midlene til 42 prosjekter ved lokalsykehusene med utgangspunkt i innsendte og prioriterte søknader fra de regionale helseforetakene. *Les mer i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon kap. 732, post 70*

Sykehus: Strategi for styrking av spesialisthelsetjenester for eldre 2008-2010

Helse- og omsorgsdepartementet vil i løpet av høsten 2007 utarbeide en strategisk plan som gir rammene for det kommende utviklingsarbeidet for å bedre tjenestetilbudet til eldre i spesialisthelsetjenesten. Hovedformålet

med strategien er å møte utfordringene knyttet til eldres behov for spesialisthelsetjenester på en helhetlig måte. Under utarbeiding av strategien vil også samspillet mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten bli vurdert.

Les mer i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon, del III Oppfølging av Nasjonal helseplan (2007-2010).

Sykehus: Økonomi

Ut over generell pris- og lønnsjustering av tilskudd, foreslår regjeringen å styrke sykehusenes økonomi med 3,46 milliarder kroner sammenliknet med saldert budsjettet for 2007, fordelt med 1,79 milliarder kroner til drift og 1,67 milliarder kroner i økt basisbevilgning til gjenanskaffelse av bygg og utstyr.

Økte bevilgninger til drift

Økt bevilgning til drift med 1790 millioner kroner legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen med 1 ½ prosent på nasjonalt nivå fra 2007 til 2008 (900 millioner kroner). Bevilgningsforslaget innebærer videre at den tilleggsbevilgningen som ble vedtatt i 2007, jf. St.prp. nr. 44 (2006–2007), videreføres til 2008 med 700 millioner kroner og samme regionvise fordeling. Det foreslås også satt av 190 millioner kroner for å dekke opp for antatt høyere aktivitet i 2007 knyttet til innsatsstyrt finansiering og poliklinisk behandling.

Økte tilskudd gjennom opptrappingsplan for rusfeltet (46 millioner kroner) og opptrappingsplanen for psykisk helse (392 millioner kroner) kommer i tillegg.

Investeringer

Etter sykehusreformen har bevilgningene til de regionale helseforetakene ikke tatt tilstrekkelig høyde for kostnadene ved gjenanskaffelse og vedlikehold av bygninger og utstyr. I St. prp. nr. 1 (2006-2007) varslet regjeringen derfor et betydelig løft ved å trappe opp bevilgningene til gjenanskaffelse og vedlikehold av sykehusenes bygg og utstyr med til sammen 1 milliarder 2007 kroner over årene 2008 til 2010. I dette budsjettet foreslår regjeringen både å øke dette beløpet til 1,67 milliarder kroner og bevilge hele beløpet i 2008.

Les mer i kapittel 732 i Helse- og omsorgsdepartementets fagproposisjon

T:

Tannhelse

Det foreslås å øke bevilgningene for tilskudd til regionale kompetansesentre og spesialistutdanning av tannleger med 6 millioner

kroner. Midlene skal benyttes til prosjektering og etablering av nye kompetansesentre, desentralisert spesialistutdanning og til å øke antall tannleger med dobbeltkompetanse (forsker og spesialist).

For å tilby tannbehandling til rusavhengige under legemiddelassistert rehabilitering, foreslås det å øke rammetilskuddene til fylkeskommunene med til sammen 7 millioner kroner.

Som et ledd i arbeidet med en forenkling av trygdens regler for stønad til tannbehandling, foreslås det å flytte 120 millioner kroner fra bidragsordningen til refusjonsordningen.

Se nærmere omtale i St.meld. nr. 35 (2006-2007).