



Innst. S. nr. 167

(2006-2007)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 44 (2006-2007)

Innstilling fra helse- og omsorgskomiteen om endringer i statsbudsjettet for 2007 under Helse- og omsorgsdepartementet

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Sammenslåing av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF

Regjeringen har besluttet å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF. Det vil bli etablert et nytt regionalt helseforetak med navnet Helse Sør-Øst RHF, til erstatning for dagens to regionale helseforetak senest innen 1. juli 2007.

Sammenslåingen innebærer at det vil bli etablert én ny samlet organisatorisk overbygning til erstatning for dagens to RHF-administrasjoner og styrever. Omfanget av arbeidsplasser i Hamar og Skien vil bli opprettholdt. Nytt styre vil etter planen bli utpekt innen utgangen av mars 2007.

Ansattes organisasjoner er trukket inn i prosjektarbeidet og skal sikres deltagelse i forberedelsesarbeidet gjennom egen medbestemmelsesavtale.

Det legges ikke opp til å redusere bevilgningen til det sammenslåtte Helse Sør RHF og Helse Øst RHF i 2007 og 2008 som følge av effektiviseringsgevinster ved sammenslåingen.

Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til de budsjett-tekniske konsekvensene av sammenslåingen i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007.

Styrking av de regionale helseforetakenes økonomi

Regjeringen fremmer i proposisjonen forslag om tillegg i bevilgningene til helseforetakene for 2007 på 700 mill. kroner til styrking av de regionale helseforetakenes økonomi.

Bevilgningsøkningen begrunnes med hensynet til å gi de regionale helseforetakene bedre tid til å gjennomføre nødvendig effektivisering av driften og for å sikre pasientbehandlingen, men det understrekes at helseregionene likevel må være innstilt på løpende effektivisering og omstilling også i årene framover.

I St.prp. nr. 1 (2006-2007) ble det anslått et samlet underskudd for 2006 på 950–1 300 mill. kroner. De regionale helseforetakene er nå i gang med å avslutte sine årsregnskaper for 2006, og nye årsestimater basert på regnskaper som ennå ikke er reviderte, indikerer et samlet underskudd for 2006 på nær 1 800 mill. kroner.

Helse Øst RHF har meldt at de også i 2006 vil levere et resultat i tilnærmet balanse. Helse Sør RHF har anslått et underskudd for 2006 på i overkant av 280 mill. kroner. Helse Vest RHF anslår at underskuddet for 2006 vil bli på nær 370 mill. kroner. Underskuddet i Helse Midt-Norge RHF anslås for 2006 til nær 800 mill. kroner. Helse Nord RHF har meldt om et estimert underskudd i 2006 på i overkant av 300 mill. kroner.

Det vises til at Helse Øst RHF, Helse Sør RHF og Helse Vest RHF gjennom budsjettprosessen for 2007 har meldt at det fordrer store omstillingstiltak for å kunne nå resultatkravet for 2007, og at Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF har meldt at det ikke vil la seg gjøre å nå eiers resultatkrav uten så omfattende strukturelle grep at det vil ha store negative konsekvenser for pasienttilbudet.

Regjeringen foreslår å fordele bevilgningen til de regionale helseforetakene med 275 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF, 225 mill. kroner til Helse Nord RHF, 100 mill. kroner til Helse Vest RHF og 100 mill. kroner til den sammenslåtte helseregionen Sør-Øst. Det forutsettes at de regionale helseforetakene innretter sin virksomhet i tråd med disse bevilgningene og de resultatkrav som er satt i St.prp. nr. 1 (2006-2007).

Det understrekes at Regjeringen ikke vil foreslå nye bevilgningsøkninger til de regionale helseforetakene gjennom 2007.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Det framholdes at det etter rusreformen har vært en økning i antall henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling, og at det synes å være et behov for en ekstraordinær satsing for å redusere oppsamlingen av antall ventende og sikre nyhenviste ordinær behandling etter gjeldende regler og fastsatte frister.

Det foreslås bevilget 40 mill. kroner over kap. 732, postene 71-75, fordelt etter det ordinære inntektsfordelingssystemet for å redusere antall på venteliste til tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Det foreslås bevilget 10 mill. kroner til å redusere antall på venteliste til legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Dette vil gi et behandlingstilbud til 100 nye pasienter i 2007 (helårsvirkning). Bevilgningen fordeles med 6 mill. kroner over kap. 732, postene 71-75, 2 mill. kroner over kap. 732, post 77, 1 mill. kroner over kap. 2752, post 70 og 1 mill. kroner over kap. 2755, post 70.

Styrking av lokalsykehus og samhandling mellom tjenestenivåene

Helse- og omsorgsdepartementet har nedsatt en arbeidsgruppe som skal se nærmere på hvordan lokalsykehusenes oppgaver knyttet til akuttfunksjoner kan tydeliggjøres. Arbeidsgruppens anbefalinger skal foreligge i mars 2007.

For å understøtte omstillingsprosessene og følge opp arbeidsgruppens anbefalinger foreslås det avsatt 50 mill. kroner til dette arbeidet i 2007.

Pilotprosjekter i Vestfold, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF

Det er etter departementets vurdering behov for pilotprosjekter som legger særskilt vekt på å prøve ut nye samhandlingstiltak mellom tjenestenivåene.

Det uttales at flere steder i Norge har gode forutsetninger for å utforme og drifte slike prosjekter, inkludert Vestfold fylke, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. For å sikre god medvirkning fra samarbeidspartnere utenfor spesialisthelsetjenesten, først og fremst de kommunale helse- og omsorgstjenestene, forutsettes det at noe av midlene kan benyttes av slike aktører. Det foreslås bevilget 50 mill. kroner over kap. 732, post 70.

KOMITEENS MERKNADER

Styrking av de regionale helseforetakenes økonomi

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Oddlaug Børseth Brekken, Jan Bøhler, Sonja Mandt-Bartholsen, Gunn Olsen og Dag Ole Teigen, fra Fremskrittspartiet, Jan-Henrik Fredriksen, Vigdis Giltun og lederen Harald T. Nesvik, fra Høyre, Inge Lønning og Sonja Irene Sjøli, fra Sosialistisk Venstreparti, Inga Marte Thorkildsen, fra Kristelig Folkeparti, Knut Arild Hareide, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, viser til at det i

proposisjonen fremmes forslag om tilleggsbevilgning på 800 mill. kroner til helseforetakene for 2007, og at en tilleggsbevilgning er nødvendig for å unngå store negative konsekvenser for pasienttilbudet.

Komiteen merker seg at tilleggsbevilgningen foreslås fordelt slik at 700 mill. kroner skal gå til styrking av de regionale helseforetakenes økonomi, herav:

- 275 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 225 mill. kroner til Helse Nord RHF
- 100 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 100 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF

Komiteen merker seg at Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF får en større andel av midlene enn en fordeling etter det ordinære inntektssystemet skulle tilsi, og forstår dette ut fra den meget alvorlige økonomiske situasjonen disse to regionale helseforetakene nå står overfor.

Komiteen viser videre til at departementet har foreslått å opprette et utvalg som skal vurdere nåværende inntektsfordeling mellom de regionale helseforetakene, og imøteser resultatet av denne vurderingen.

Komiteen viser videre til at 50 mill. kroner av tilleggsbevilgningen avsettes til samhandlingsprosjekter mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten som en oppfølging av lokalsykehusgruppas arbeid, mens 50 mill. kroner avsettes til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk i regi av spesialisthelsetjenesten.

Komiteen understreker at i en helsetjeneste der mennesket skal stå i sentrum, har god samhandling mellom forvaltningsnivåer avgjørende betydning for det helhetlige behandlingstilbudet.

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet er enig i at den økonomiske situasjonen i helseforetakene er svært krevende i flere regioner og meget alvorlig i de to nordligste regionene, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF.

Disse medlemmer støtter derfor forslaget om en tilleggsbevilgning for å styrke økonomien til de regionale helseforetakene på en slik måte at vi fortsatt kan gi gode og likeverdige helsetjenester til hele befolkningen. Dette vil også bidra til å styrke økonomien i distriktene i den nye regionen.

Disse medlemmer viser til at denne tilleggsbevilgningen, sammen med den vedtatte økningen på 2,214 mrd. kroner i statsbudsjettet for 2007 og en varsel opptrapping av investeringsmidlene på 1 mrd. kroner per år innen 2010, utgjør et betydelig løft for sykehusene.

Disse medlemmer understreker at Regjeringen samtidig varsler flere andre tiltak for å sikre bedre pasientbehandling og ressursutnyttelse, herunder:

- Systemet med aktivitetsbasert finansiering skal gjennomgås med sikte på at ISF-refusjonen knyttes til pasientforløp heller enn enkeltinnleggelse. En slik omlegging vil kunne bedre utgiftskontrollen,

bidra til å unngå uheldige vridninger og sikre bedre pasientforløp.

- Særskilte samhandlingsprosjekter mellom spesialisthelsetjenesten og kommuner. Dette gjelder i Helse Nord, Helse Sør-Øst (Vestfold) og Helse Fonna i Helse Vest.
- Bedre utnyttelse av IKT.
- Enda sterkere styring av sykehusøkonomien.

Disse medlemmer er samtidig kjent med at departementet vil ta initiativ til at det inngås avtale mellom partene om "Medarbeidermedvirkning – omstillingsprosesser i helseforetak", og at denne skal brukes i piloter innenfor enkelte omstillingsprosesser – i første omgang initiert ved to til tre helseforetak. Disse medlemmer mener dette er et viktig initiativ, og understreker betydningen av medarbeidermedvirkning i omstillingsprosesser.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Venstre er enig med Regjeringen i at det er behov for en tilleggsbevilgning til de regionale helseforetakene slik at en kan forhindre at pasienttilbudet ved en rekke av landets sykehus blir redusert i relativt stort omfang.

Disse medlemmer har med bekymring merket seg de mange innsparingsforslagene som nå er i ferd med å bli realisert ved mange av landets sykehus; dette være seg forslag om til dels store bemanningsreduksjoner, kutt i behandlingstilbud, nedleggelse av behandlingstilbud, kutt i rehabiliteringstilbud, sommerstengte fødeavdelinger etc. Dette skaper stor frustrasjon og uro i nærmiljøet til de sykehusene dette gjelder, og det er også grunn til å frykte at dersom en ikke klarer å få på plass gode løsninger for pasientene og de som arbeider ved sykehusene, så er det grunn til å frykte at en vil kunne forsterke rekrutteringsproblemene samt kunne få en økning i sykefraværet ved disse sykehusene. Dette vil så igjen helt åpenbart medføre et dårligere pasienttilbud og lengre ventelister.

"I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter:			
732		Regionale helseforetak	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	273 600 000
		fra kr 18 610 280 000 til kr 18 883 880 000	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	149 100 000
		fra kr 10 372 101 000 til kr 10 521 201 000	
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	236 700 000
		fra kr 9 691 889 000 til kr 9 928 589 000	
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	374 300 000
		fra kr 7 012 605 000 til kr 7 386 905 000	
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med	312 300 000
		fra kr 6 119 485 000 til kr 6 431 785 000"	

Komiteens medlemmer fra Høyre og Kristelig Folkeparti viser til at Regjeringens forslag til bevilgninger til helseforetakene i statsbudsjettet

Disse medlemmer vil også vise til at en allerede ser en viss økning i ventetidene ved landets helseforetak, og vil i den forbindelse vise til pressemeldingen som Helse- og omsorgsdepartementet sendte ut 2. mars 2007 vedrørende ventetidene tredje tertial 2006 som viser til at gjennomsnittlig ventetid allerede da hadde økt med to dager. Disse medlemmer tror at denne trenden ikke har endret seg, og mener at det er grunn til å tro at med de innsparingsforslag som nå foreligger, vil en kunne se ytterligere økning i ventetidene i tiden fremover.

Disse medlemmer mener at det fortsatt er mye å hente i spesialisthelsetjenesten ved å få en mer effektiv organisering og et mer effektivt behandlingsforløp. Det er imidlertid ikke slik at en automatisk får ut denne gevinsten ved å ikke gi de midler som helseforetakene har behov for. Det er viktig å gjøre ting i riktig rekkefølge dersom en skal kunne hente ut en slik positiv effekt. Det eneste en oppnår ved å redusere de økonomiske overføringene, er å skape utrygghet for de ansatte, dårligere pasienttilbud og lengre ventetider.

Disse medlemmer er glad for at Regjeringen har innsett at det er behov for en tilleggsbevilgning til helseforetakene. Dette står i sterk kontrast til de signaler og innlegg som fremkom i forbindelse med at en debatterte helse- og omsorgskomiteens budsjettforslag for 2007 i begynnelsen av desember 2006.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet mener imidlertid at den tilleggsbevilgningen som er foreslått, ikke er tilstrekkelig til å kunne forhindre de mange innsparingsforslagene som foreligger og som vil føre til et redusert pasienttilbud. Disse medlemmer vil på denne bakgrunn fremme forslag om at det bevilges 700 mill. kroner utover Regjeringens forslag. Disse midlene skal fordeles etter den ordinære fordelingsnøkkelen som gjelder for tildeling av basisbevilgning.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

for 2007 la til rette for å videreføre aktivitetsnivået fra 2006. Disse medlemmer konstaterer at det har vært en negativ økonomisk utvikling i enkelte regio-

nale helseforetak i løpet av 2006. Det er etter disse medlemmers vurdering svært uheldig at Stortinget først 16. februar 2007 ble orientert om at resultatkravene for 2006 ikke kunne nås. På bakgrunn av det utfordringsbildet som nå avtegner seg, støtter disse medlemmer likevel Regjeringens forslag til tilleggsbevilgninger til de regionale helseforetakene. Formålet med bevilgningen er å forhindre omstillinger som vil ramme pasienttilbudet vesentlig. Disse medlemmer viser til at Helse- og omsorgsdepartementet allerede i 2005 iverksatte innskjerpet kontroll og oppfølging av de regionale helseforetakene, og støtter forslaget om å intensivere denne oppfølgingen ytterligere slik at balansekravet kan innfris.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at den foreslåtte fordelingen av midler til regionale helseforetak ikke er i tråd med en ordinær inntektsfordeling. Disse medlemmer påpeker at Helse Øst har gjennomført krevende tiltak for å drive i økonomisk balanse. På bakgrunn av de betydelige samordningsgevinster som sammenslåingen mellom Helse Øst og Helse Sør gir mulighet for, mener disse medlemmer likevel at departementets forslag til fordeling kan forsvares. Disse medlemmer vil for øvrig vurdere den økonomiske situasjonen for helseforetakene nærmere i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2007.

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til at den foreslåtte fordelingen av midler til regionale helseforetak ikke er i tråd med en ordinær inntektsfordeling. Tvert imot legger Regjeringen her til rette for en ny skjevdeling.

Komiteens medlem fra Venstre mener det er behov for en nyorientering i norsk helsepolitikk, både i eierskap og samhandling mellom aktørene. Dette medlem vil ha sykehusene under direkte eierskap og styring av det nye fylket. Dette medlem mener et sterkt offentlig helsevesen under demokratisk kontroll er en forutsetning for gode sykehus og et godt helsetilbud. Demokratiske beslutninger bør fattes nærmest mulig borgerne. Dette medlem mener helseforetaksmodellen er en dårlig eierform for folket. Ved å legge sykehusene under folkevalgt kontroll på mellomnivået i forvaltningen kan innbyggerne uttrykke sin misnøye eller tilfredshet med sykehusstilbudet gjennom demokratiske valg. I fylkestingene sitter 728 folkevalgte fordelt på 18 fylker. I foretaksstyrene sitter noe over 320 oppnevnte representanter, i 4 regioner.

Dette medlem mener at samtidig som eierskapet flyttes tilbake til fylkene og nærmere folk, må samhandlingen med kommunehelsetjenesten styrkes. Denne samhandlingen har blitt sterkt skadelidende under foretaksreformen. De mange korridorpatientene rundt om på sykehusene er et uttrykk for at kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten både mangler dialog og evne til å finne løsninger. Helseforetakene er da også i lovs form fratatt muligheten til å opprette forsøk med primærhelsetjenesten. Dette er gammel dags og lite dynamisk.

Sammenslåing av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF

Komiteens flertall, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Fremskrittspartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet, er kjent med de utfordringer som i lang tid har vært mellom Helse Sør og Helse Øst, konkretisert i Osloområdet, og støtter derfor Regjeringens beslutning om å slå sammen Helse Sør RHF og Helse Øst RHF til Helse Sør-Øst RHF. En sammenslåing av Helse Sør og Helse Øst vil kunne sikre bedre pasientbehandling gjennom blant annet bedre ressursutnyttelse og samordning av sykehusene i hovedstadsområdet, samt gi grunnlag for bedre rekruttering av helsepersonell og spesialister til andre steder i landet, både i og utenfor den nye regionen. En sammenslåing vil også gi grunnlag for å styrke forskningen. Flertallet støtter Regjeringens forutsetning om at gevinster Helse Sør-Øst RHF oppnår gjennom arbeid for å forbedre koordinering og ressursutnyttelse, må beholdes i regionen og komme pasientbehandlingen i hele den nye regionen til gode.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet vil signalisere at en er godt fornøyd med at Regjeringen har tatt initiativet til en sammenslåing av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF. Dette vil kunne bety betydelige synergier i årene som kommer. Det er imidlertid viktig å påpeke at dette er synergier som det er lite sannsynlighet for at vil komme umiddelbart, men som det sannsynligvis vil ta noe tid før en får full effekt av. Disse medlemmer vil også påpeke at denne sammenslåingen bare bør være første skritt på veien mot en organisering av spesialisthelsetjenesten der systemet med regionale helseforetak erstattes av et statlig sykehusdirektorat.

Komiteens medlemmer fra Kristelig Folkeparti og Venstre vil vise til resultatevalueringen av sykehusreformen fra februar 2007, administrert av Forskningsrådet, som viser at svært mange ansatte i helseforetakene opplever liten grad av medbestemmelse, og at omstillingsprosesser har blitt gjennomført, men ansatte selv opplever å ha blitt lite involvert i disse prosessene. Flere av de ansattes organisasjoner uttrykte misnøye med sammenslåingen av Helse Sør RHF og Helse Øst RHF, og at helsefusjonen ikke ble drøftet med dem. Disse medlemmer vil også uttrykke skepsis til sammenslåingen siden den innebærer en sterk sentralisering av Helse-Norge, og frykter at det vil ramme pasientene, særlig kronikere og langtidssyke. Blant annet uttrykte Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon sterk skepsis til sammenslåingen, der det ble vist til at den enkelte pasient vil kunne føle seg svært liten i et veldig stort helseforetak.

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Komiteen viser til at det etter rusreformen har vært en økning i antall henvisninger til tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Ventetid til vurdering og behandling er i mange tilfeller for lang. Det er derfor behov for en ekstraordinær satsing for å styrke rusfel-

tet, få flere behandlet og sikre nyhenviste behandling etter gjeldende regler og fastsatte frister. Komiteen viser videre til den varslede opptrappingsplanen for rusfeltet.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, påpeker at opptrappingsplanen var varslet fremlagt høsten 2006, og at det er et prekärt behov for å styrke behandlingstilbudet i lys av økte henvisninger og ventetider for slik behandling.

Flertallet forutsetter at Regjeringen prioriterer dette arbeidet høyere fremover.

Komiteens medlemmer fra Høyre viser til at Høyre i sitt alternative budsjett for 2007 gikk inn for å bevilge 50 mill. kroner ut over Regjeringens forslag til strakstiltak for å styrke tilbudet om spesialisert, tverrfaglig rusbehandling. Disse medlemmer er tilfreds med at Regjeringen nå foreslår det samme, men er svært skuffet over at den varslede opptrappingsplanen for rusfeltet ennå ikke er fremlagt.

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet:

I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter:			
732		Regionale helseforetak	
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 18 610 280 000 til kr 18 883 880 000	273 600 000
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 10 372 101 000 til kr 10 521 201 000	149 100 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 9 691 889 000 til kr 9 928 589 000	236 700 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 7 012 605 000 til kr 7 386 905 000	374 300 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 6 119 485 000 til kr 6 431 785 000	312 300 000

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av Arbeiderpartiet, Høyre, Sosialistisk Venstreparti, Kristelig Folkeparti, Senterpartiet og Venstre.

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

vedtak:

I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter:			
732		Regionale helseforetak	
	70	Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75</i> , forhøyes med fra kr 3 188 021 000 til kr 3 338 021 000	150 000 000
	71	Tilskudd til Helse Øst RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 18 610 280 000 til kr 18 626 980 000	16 700 000
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 10 372 101 000 til kr 10 381 201 000	9 100 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 9 691 889 000 til kr 9 800 489 000	108 600 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 7 012 605 000 til kr 7 293 805 000	281 200 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 6 119 485 000 til kr 6 349 885 000	230 400 000
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 3 100 606 000 til kr 3 102 606 000	2 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1, for høyes med fra kr 3 561 000 000 til kr 3 562 000 000	<u>1 000 000</u>
2755		Helsetjeneste i kommunen mv.	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, for høyes med fra kr 2 516 000 000 til kr 2 517 000 000	<u>1 000 000</u>

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 17. april 2007

Harald T. Nesvik
leder

Dag Ole Teigen
ordfører

