



Innst. S. nr. 101

(2007-2008)

Innstilling til Stortinget fra helse- og omsorgskomiteen

St.prp. nr. 10 (2007-2008)

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

Til Stortinget

SAMMENDRAG

Helse- og omsorgsdepartementet legger i proposisjonen fram forslag om endringer av bevilgningene under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2007. Under programområde 10 Helse og omsorg fremmes det forslag om økning av utgiftene med netto 342 mill. kroner. I dette beløpet er det tatt hensyn til at 3 mill. kroner overføres til Arbeids- og inkluderingsdepartementet. Inntektene foreslås økt med 85 mill. kroner (inkl. lånefinansiering). Lånebevilgningen til de regionale helseforetakene foreslås satt ned med 800 mill. kroner. Under programområde 30 Stønad ved helsetjenester fremmes det forslag om en netto økning i utgiftene på 11,4 mill. kroner. Under kapittel 3 Andre saker gis det bl.a. en omtale av konsekvenser av økte pensjonskostnader for regionale helseforetak og private, ideelle organisasjoner som har driftsavtale med disse.

Forslag til endringer av bevilgningene under enkelte kapitler

Kap. 702 Helse- og sosialberedskap

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned med 0,3 mill. kroner.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned med 9,8 mill. kroner.

Kap. 719 Folkehelse

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned 0,55 mill. kroner.

Post 74 Skolefrukt foreslås satt ned med 2 mill. kroner.

Post 79 Andre tilskudd foreslås satt opp med 2 mill. kroner.

Kap. 720 Sosial- og helsedirektoratet

Post 1 Driftsutgifter foreslås satt opp med 2,9 mill. kroner.

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned med 2,485 mill. kroner.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Post 1 Driftsutgifter foreslås satt opp med 1,5 mill. kroner.

Post 70 Dekning av advokatutgifter foreslås satt ned med 4,5 mill. kroner.

Kap. 723 Norsk pasientskadenemnd

Post 1 Driftsutgifter foreslås satt opp med 2 mill. kroner.

Kap. 724 Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak

Post 1 Driftsutgifter foreslås satt opp med 0,7 mill. kroner.

Post 21 Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten foreslås satt ned med 0,8 mill. kroner.

Post 61 Tilskudd til turnustjeneste foreslås satt ned med 2 mill. kroner.

Post 70 Andre tilskudd foreslås satt opp med 2,0 mill. kroner.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Post 1 Driftsutgifter foreslås satt opp med 13,85 mill. kroner.

Kap. 726 Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige

Post 70 Tilskudd foreslås satt ned med 1,17 mill. kroner.

Kap. 727 Tannhelsetjenesten

Post 21 Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten foreslås satt ned med 0,335 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd foreslås påført stikkordet "kan overføres".

Kap. 728 Forsøk og utvikling mv.

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned med 3,22 mill. kroner

Kap. 732 Regionale helseforetak

Post 76 Innsatsstyrt finansiering foreslås satt ned med 28,9 mill. kroner.

Post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv. foreslås satt opp med 189 mill. kroner.

Post 90 Lån til investeringsformål i helseforetakene foreslås satt ned med 800 mill. kroner.

Post 91 Opptrekksrenter foreslås satt opp med 8 mill. kroner.

Kap. 742 Kontrollkomisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern

Post 70 Tilskudd foreslås satt opp med 1,7 mill. kroner.

Kap. 743 Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned med 1 mill. kroner.

Kap. 751 Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt ned med 0,4 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd foreslås satt ned med 1,5 mill. kroner.

Kap. 760 Utredningsvirksomhet

Post 70 Tilskudd foreslås satt ned med 1 mill. kroner.

Kap. 761 Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet

Post 21 Spesielle driftsutgifter foreslås satt opp med 1,32 mill. kroner.

Post 64 Ressurskrevende brukere foreslås satt opp med 185,14 mill. kroner.

Post 76 Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov foreslås satt ned med 0,16 mill. kroner.

Kap. 2711 Diverse tiltak i spesialisthelsetjenesten

Post 70 Refusjon spesialisthjelp foreslås satt ned med 15 mill. kroner.

Post 71 Refusjon psykologhjelp foreslås satt ned med 2 mill. kroner.

Post 72 Refusjon tannlegehjelp foreslås satt opp med 25 mill. kroner.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt foreslås satt opp med 25 mill. kroner.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Post 70 Legemidler foreslås satt ned med 58 mill. kroner.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Post 70 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1, foreslås satt ned med 121 mill. kroner.

Post 71 Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2, foreslås satt opp med 45 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjeneste i kommunene

Post 62 Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter foreslås satt ned med 10 mill. kroner.

Post 70 Refusjon allmennlegehjelp foreslås satt opp med 84 mill. kroner.

Post 71 Refusjon fysioterapi foreslås satt opp med 34 mill. kroner.

Post 73 Kiropraktorbehandling foreslås satt ned med 11 mill. kroner.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Post 70 Bidrag, lokalt, foreslås satt opp med 15,4 mill. kroner.

Kap. 3732 Regionale helseforetak

Post 80 Renter på investeringslån satt opp med 40 mill. kroner.

Post 90 Avdrag på investeringslån foreslås satt opp med 45 mill. kroner.

Andre saker

Håndtering av økte pensjonskostnader i regionale helseforetak i 2007

Det opplyses at helseforetakenes pensjonskostnader (inkl. private, ideelle institusjoner som er etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar) vil øke med om lag 3,2 mrd. kroner i 2007 og med om lag 2,2 mrd. kroner i 2008 sammenliknet med kostnadsnivået som ble lagt til grunn ved utarbeidelsen av statsbudsjettet for disse to årene. Det ligger videre an til en økning av pensjonspremiene i 2008. Departementet er gjort kjent med at private virksomheter også vil få økte pensjonskostnader og -premier.

For 2007 foreslår Regjeringen at de økte pensjonskostnadene som følger av endrede økonomiske parametere, unntas fra resultatkravet som er stilt til de regionale helseforetakene. Regjeringen vil senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2008 komme tilbake til hvordan saken skal håndteres i 2008, herunder konsekvenser for private, ideelle institusjoner som er etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar.

For å unngå eventuelle likviditetsmessige problemer hos de private, ideelle institusjonene, foreslås det at de regionale helseforetakene gis anledning til å bruke av

driftskredittene til å yte likviditetslån til økte pensjonspremier hos de private, ideelle institusjonene som er etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar.

Forslag om ettergivelse av rente- og avdragsfrie lån

Det foreslås at Helse- og omsorgsdepartementet kan ettergi fordringer på i alt 19 331 037 kroner til Stiftelsen Furustrand aldershjem, Landsbystiftelsen Vidaråsen, Pinsevennes evangeliesenter, Solliakollektivet, Renåvangen, Fossumkollektivet, Tyrilikollektivet, Sauherad samtun, Storbuankollektivet, Solborg familiehjem/treningscenter og Kimerudstiftelsen.

KOMITEENS MERKNADER

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jorodd Asphjell, 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, Olav Gunnar Ballo, fra Kristelig Folkeparti, Laila Dāvøy, fra Senterpartiet, Rune J. Skjælaaen, og fra Venstre, Gunvald Ludvigsen, har når det gjelder kapitler som ikke er omtalt

"I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål	Kroner
710	21	Nasjonalt folkehelseinstitutt Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 284 000 000 til kr 286 500 000"	2 500 000

Komiteens medlemmer fra Arbeiderpartiet, Sosialistisk Venstreparti og Senterpartiet viser til at det i budsjettet for 2006 ble bevilget 15 mill. kroner til gratis influensavaksine til risikogrupperne. Ordningen innebar at Folkehelseinstituttet i 2006 formidlet gratis influensavaksine til kommunene som hadde bestilt slik vaksine til risikogrupperne. Kommunene kunne imidlertid ta betalt for arbeidet med vaksineringsen. I 2007 har en gått tilbake til ordningen med at Nasjonalt folkehelseinstitutt selger vaksinen til kommunene (40 kroner per dose), som igjen har muligheten til å velge hvorvidt de ønsker å ta betalt for vaksinen og arbeidet med vaksineringsen.

Disse medlemmer viser til at ordningen med gratis vaksine i 2006 var ment som en stimulans til kommunene for å øke vaksinasjonsdekningen i risikogrupperne i befolkningen til 50 prosent i løpet av 2006, og til å tilrettelegge for et system for massevaksinasjon i kommunene. Disse medlemmer viser til at kommunenes bestilling av influensavaksine for influensasessongen 2006/2007 viser at målet ble nådd.

Disse medlemmer understreker betydningen av å fortsette arbeidet med å nå WHO's målsetting om 75

nedenfor, ingen merknader og slutter seg til de framlagte forslagene i proposisjonen.

Kap. 710 Nasjonalt folkehelseinstitutt

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til at influensavaksine for risikoutsatte grupper ikke lenger er offentlig finansiert. Dette vil, slik disse medlemmer ser det, kunne medføre en økt helseisiko for disse grupperne. Disse medlemmer er av den oppfatning at det er samfunnsøkonomisk lønnsomt å gi vaksinen gratis til risikogrupperne, da dette vil kunne medføre færre sykehusinnleggelseser, færre legebesøk og også færre dødsfall. Dette kommer i tillegg til det faktum at en også reduserer den enkelte influensapasients lidelser og samtidig sørger for å utjamne sosiale helseforskjeller, da det ikke lenger vil være økonomiske grunner til at en ikke tar vaksinen. Disse medlemmer mener derfor ordningen med gratis influensavaksine må gjeninnføres med umiddelbar virkning, og foreslår dermed å bevilge 2,5 mill. kroner til dette formål for budsjettåret 2007. Disse medlemmer påpeker imidlertid at disse midlene må gjøres overførbare til budsjettåret 2008, slik at man får tid til å gjennomføre vaksineringsen av de som ønsker det innenfor risikogrupperne, og samtidig også har tilgjengelige midler til å kunne kjøpe inn vaksiner for å møte neste års influensautbrudd.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

prosent vaksinasjonsdekning i risikogrupperne innen 2010 og ber Regjeringen følge utviklingen nøye, slik at dette målet kan oppnås. Disse medlemmer mener at ulike tiltak, herunder erfaringene med ordningen i 2006, bør vurderes i denne sammenheng.

Kap. 725 Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten

Komiteen merker seg at det foreslås å samle finansieringer fra ulike drifts- og tilskuddsordninger i bevilgningen til Kunnskapssenteret.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Komiteen tar til etterretning at prognosen for 2007 indikerer en vekst i antall DRG-poeng på om lag 1,2 prosent sammenliknet med det som er lagt til grunn i oppdragsdokumentet til regionale helseforetak.

Komiteen merker seg at det foreslås et trekk på til sammen 87,9 mill. kroner i den endelige avregningen for innsatsstyrt finansiering 2006, og at årsaken i hovedsak dreier seg om feil registrering av dagrehabilitering.

Komiteen viser til at tydelige regler rundt ISF-avregningen er viktig for å skape forutsigbarhet rundt de årlige avregningene. Komiteen er kjent med at Sosial- og helsedirektoratet på oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet har foretatt en gjennomgang av aktivitetsbasert finansiering. Komiteen ber om at Regjeringen i sammenheng med arbeidet med aktivitetsbasert finansiering ser på om regelverket gir tilstrekkelig forutsigbar koding.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet viser til de innrapporterte underskuddene ved de regionale helseforetakene for budsjettåret 2007,

"I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
732		Regionale helseforetak	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 10 381 201 000 til kr 10 940 601 000	559 400 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 9 800 849 000 til kr 9 987 849 000	187 000 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 7 293 805 000 til kr 7 429 205 000	135 400 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 6 349 885 000 til kr 6 467 985 000"	118 100 000

Komiteens medlem fra Kristelig Folkeparti viser til avregningen for 2006 til innsatsstyrt finansiering. De siste årene har avkortingene til helseforetakene som følge av feilutbetalinger til innsatsstyrt finansiering økt fra 6,5 mill. kroner i 2004 til 15 mill. kroner i 2005 og 88 mill. kroner i 2006. I 2006 har feilkoding særlig gått utover dagrehabilitering, slik at det er fare for at pasientene ikke har fått den behandlingen de har krav på. Blant annet har gruppebehandling blitt kodet som individuell behandling, og poliklinisk behandling har blitt kodet som dagbehandling.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre Kristelig Folkeparti og Venstre, mener det er avgjørende viktig for pasienten og for samfunnets tillit til den offentlige helsetjenesten at koding av diagnoser og behandling foregår korrekt. Helseforetakene forvalter betydelige summer av samfunnets fellesmidler.

Komiteen viser til at ifølge Avregningsutvalget har mange sykehus og institusjoner ikke fylt kravene som regelverket stiller for refusjonsbetaling. Journaler viser mangelfull dokumentasjon av pasienters sykehusopphold, både når det gjelder aktivitet og oppfyllelse av faglige krav. Feil koding kan ha uheldige innvirkninger på forskningsgrunnlaget om helsetjenestene, for planleggingen av aktivitetene og finansieringen. For befolkningen kan dette i verste fall medføre at det ikke gis det behandlingstilbudet som det er gjort

som har som konsekvens at en har fått en økning i antallet som står på venteliste for behandling i spesialisthelsetjenesten med 20 000 pasienter bare siste år. Disse medlemmer er av den oppfatning at sykehuses økonomiske situasjon er prekær, og at det derfor er behov for tilleggsbevilgninger for 2007. Disse medlemmer viser til de vedvarende debattene knyttet til nedskjæringer, oppsigelser og innsparinger i de regionale helseforetakene og ønsker på denne bakgrunn at det tilleggsbevilges 1 mrd. kroner for budsjettåret 2007.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

vedtak om, og at heller ikke statistikker viser den faktiske behandlingen. Komiteen ber Regjeringen iverksette tiltak for å sikre at regelverket overholdes.

Håndtering av økte pensjonskostnader i regionale helseforetak i 2007

Komiteen registrerer at helseforetakenes pensjonskostnader vil øke med om lag 3,2 mrd. kroner i 2007 og med om lag 2,2 mrd. kroner i 2008 sammenliknet med kostnadsnivået som ble lagt til grunn ved utarbeidelsen av statsbudsjettet for disse to årene, og at kostnadsøkningen i hovedsak skyldes at lønnsveksten framover vil bli høyere og det langsiktige rentenivået lavere enn det som tidligere har vært lagt til grunn ved beregning av pensjonskostnadene.

Komiteen viser til at statsråd Sylvia Brustad i sitt innlegg i finansdebatten 27. november 2007 uttalte følgende:

"Regjeringa legger til grunn at de økte pensjonskostnadene ikke skal inngå i resultatkravet for de regionale helseforetakene for 2007 eller 2008."

Komiteen støtter at de økte pensjonskostnadene unntas fra resultatkravet i 2007 og 2008 og merker seg at Regjeringen senest i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett for 2008 vil komme tilbake til konsekvenser for private, ideelle institusjoner som er etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at helseforetak og private ideelle sykehus som er etablert innenfor helseforetakenes "sørge for"-ansvar, får økte pensjonskostnadene i størrelsesorden 3,2 mrd. kroner. Flertallet viser videre til at helseforetakene har funnet en løsning som innbærer at de økte pensjonskostnadene unntas fra resultatkravet. Flertallet vil i den forbindelse vise til brev fra Lovisenberg Diakonale sykehus til helse- og omsorgskomiteen, datert 26. november 2007, der det gjøres oppmerksom på at den nevnte løsning ikke kan gjøres gjeldende for de private, ideelle sykehusene, fordi disse blant annet er pålagt å følge regnskapslovens bestemmelser. Flertallet viser videre til at de private, ideelle sykehusene ikke har noe konkursvern slik de offentlige sykehusene har, og at den foreslåtte løsning ikke tar opp de økonomiske problemene for inneværende år.

Flertallet frykter at de økte pensjonskostnadene vil føre til permanent redusert aktivitet og innskrenking av tilbudet til pasientene. Videre er flertallet bekymret for at flere av de private, ideelle sykehusene vil gå konkurs dersom pensjonskostnadene overgår de samlede inntekter og verdien av egenkapitalen.

Komiteens medlemmer fra Høyre og Venstre vil be Regjeringen om å sørge for at fritaket for balansekravet ikke fører til en utilsiktet forskjellsbehandling for de private, ideelle sykehusene som er

etablert innenfor de regionale helseforetakenes "sørge for"-ansvar.

Komiteens medlemmer fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti viser til den svært anstrengte situasjonen knyttet til økte pensjonsutgifter for private og ideelle sykehus og institusjoner. For Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen betyr regelendringen 22 mill. kroner i merutgifter i inneværende år (NRK), mens det for Diakonhjemmet Sykehus i Oslo vil være på til sammen 58 mill. kroner i år og for neste år. Disse medlemmer viser til uttalelse til dn.no fra administrerende direktør ved Diakonhjemmet Sykehus, Morten Skjørshammer:

"Utgifter av denne størrelsen klarer vi ikke å håndtere. En konkurs kan ramme oss i verste fall, noe de offentlige sykehusene er beskyttet mot. Dette kan redusere mulighetene til å modernisere sykehuset, og vi mister kredittverdigheten når vi ønsker å ta opp lån."

Disse medlemmer er svært bekymret for situasjonen knyttet til dette og mener derfor det er nødvendig med tanke på pasientbehandlingen og det viktige tilbudet de private og ideelle institusjonene bidrar med, at man sørger for å ordne opp i dette under nysalderingen for 2007.

Disse medlemmer fremmer derfor forslag om at rammen til de regionale helseforetakene økes med 150 mill. kroner for å dekke de private, ideelle sykehusenes økte pensjonsutgifter for 2007.

Disse medlemmer fremmer følgende forslag:

"I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål	Kroner
732	70	Regionale helseforetak Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75, forhøyes med</i> fra kr 3 338 021 000 til kr 3 488 021 000"	150 000 000

FORSLAG FRA MINDRETALL

Forslag fra Fremskrittspartiet og Kristelig Folkeparti:

Forslag 1

I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endring:

Kap.	Post	Formål	Kroner
732	70	Regionale helseforetak Tilskudd til helseforetakene, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 71, 72, 73, 74 og 75, forhøyes med</i> fra kr 3 338 021 000 til kr 3 488 021 000	150 000 000

Forslag fra Fremskrittspartiet:*Forslag 2*

I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
710		Nasjonalt folkehelseinstitutt	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 284 000 000 til kr 286 500 000	2 500 000
732		Regionale helseforetak	
	72	Tilskudd til Helse Sør RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 10 381 201 000 til kr 10 940 601 000	559 400 000
	73	Tilskudd til Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 9 800 849 000 til kr 9 987 849 000	187 000 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 7 293 805 000 til kr 7 429 205 000	135 400 000
	75	Tilskudd til Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , forhøyes med fra kr 6 349 885 000 til kr 6 467 985 000	118 100 000

KOMITEENS TILRÅDING

Komiteens tilråding fremmes av en samlet komité.

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

vedtak:

I

I statsbudsjettet for 2007 gjøres følgende endringer:

Kap.	Post	Formål	Kroner
Utgifter			
702		Helse- og sosialberedskap	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 70</i> , nedsettes med fra kr 36 130 000 til kr 35 830 000	300 000
703		Internasjonalt samarbeid	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 28 817 000 til kr 19 017 000	9 800 000
719		Folkehelse	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 79</i> , nedsettes med fra kr 60 982 000 til kr 60 432 000	550 000
	74	Skolefrukt, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 22 621 000 til kr 20 621 000	2 000 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan overføres</i> , <i>kan nyttes under post 21</i> , forhøyes med fra kr 17 270 000 til kr 19 270 000	2 000 000
720		Sosial- og helsedirektoratet	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 358 611 000 til kr 361 511 000	2 900 000
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med fra kr 44 795 000 til kr 42 310 000	2 485 000
722		Norsk pasientskadeerstatning	
	1	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 76 754 000 til kr 78 254 000	1 500 000
	70	Dekning av advokatutgifter, nedsettes med fra kr 25 748 000 til kr 21 248 000	4 500 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
723		Pasientskadenemnda	
	1	Driftsutgifter, for høyes med fra kr 24 208 000 til kr 26 208 000	<u>2 000 000</u>
724		Helsepersonell og tilskudd til personelltiltak	
	1	Driftsutgifter, for høyes med fra kr 25 654 000 til kr 26 354 000	<u>700 000</u>
	21	Forsøk og utvikling i primærhelsetjenesten, kan nyttes under post 70, nedsettes med fra kr 21 158 000 til kr 20 358 000	<u>800 000</u>
	61	Tilskudd til turnustjenesten, nedsettes med fra kr 148 135 000 til kr 146 135 000	<u>2 000 000</u>
	70	Andre tilskudd, kan nyttes under post 21, for høyes med fra kr 38 868 000 til kr 40 868 000	<u>2 000 000</u>
725		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten	
	1	Driftsutgifter, for høyes med fra kr 67 059 000 til kr 80 909 000	<u>13 850 000</u>
726		Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige	
	70	Tilskudd, kan nyttes under post 21, nedsettes med fra kr 49 850 000 til kr 48 680 000	<u>1 170 000</u>
727		Tannhelsetjenesten	
	21	Forsøk og utvikling i tannhelsetjenesten, kan nyttes under post 70, nedsettes med fra kr 9 204 000 til kr 8 869 000	<u>335 000</u>
728		Forsøk og utvikling mv.	
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med fra kr 48 005 000 til kr 44 785 000	<u>3 220 000</u>
732		Regionale helseforetak	
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning, nedsettes med fra kr 14 708 954 000 til kr 14 680 054 000	<u>28 900 000</u>
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., overslagsbevilgning, for høyes med fra kr 3 102 606 000 til kr 3 291 606 000	<u>189 000 000</u>
	90	Lån til investeringsformål i helseforetak, nedsettes med fra kr 3 500 000 000 til kr 2 700 000 000	<u>800 000 000</u>
	91	Opptreksrenter, overslagsbevilgning, for høyes med fra kr 200 000 000 til kr 208 000 000	<u>8 000 000</u>
742		Kontrollkommisjonene og andre utgifter under psykisk helsevern	
	70	Tilskudd, for høyes med fra kr 1 887 000 til kr 3 587 000	<u>1 700 000</u>
743		Statlige stimulerings tiltak for psykisk helse	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, nedsettes med fra kr 26 389 000 til kr 25 389 000	<u>1 000 000</u>
751		Apotekvesenet og legemiddelfaglige tiltak	
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med fra kr 9 867 000 til kr 9 467 000	<u>400 000</u>
	70	Tilskudd, nedsettes med fra kr 52 610 000 til kr 51 110 000	<u>1 500 000</u>
760		Utredningsvirksomhet m.m.	
	70	Tilskudd, kan nyttes under post 21, nedsettes med fra kr 3 737 000 til kr 2 737 000	<u>1 000 000</u>
761		Tilskudd forvaltet av Sosial- og helsedirektoratet	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79, for høyes med fra kr 78 849 000 til kr 80 169 000	<u>1 320 000</u>
	64	Ressurskrevende brukere, overslagsbevilgning, for høyes med fra kr 1 832 663 000 til kr 2 017 803 000	<u>185 140 000</u>

Kap.	Post	Formål	Kroner
	76	Tilskudd til opphold i institusjon for eldre med særskilte behov, nedsettes med	160 000
		fra kr 6 867 000 til kr 6 707 000	
2711		Spesialisthelsetjenester mv.	
	70	Refusjon spesialisthjelp, nedsettes med	15 000 000
		fra kr 1 060 000 000 til kr 1 045 000 000	
	71	Refusjon psykologhjelp, nedsettes med	2 000 000
		fra kr 160 000 000 til kr 158 000 000	
	72	Refusjon tannlegehjelp, forhøyes med	25 000 000
		fra kr 810 000 000 til kr 835 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, forhøyes med	25 000 000
		fra kr 465 000 000 til kr 490 000 000	
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler, nedsettes med	58 000 000
		fra kr 7 318 000 000 til kr 7 260 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 1, nedsettes med	121 000 000
		fra kr 3 401 000 000 til kr 3 280 000 000	
	71	Refusjon av egenbetaling, egenandelstak 2, forhøyes med	45 000 000
		fra kr 125 000 000 til kr 170 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	
	62	Tilskudd til fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71, nedsettes med	10 000 000
		fra kr 220 000 000 til kr 210 000 000	
	70	Refusjon allmennlegehjelp, forhøyes med	84 000 000
		fra kr 2 461 000 000 til kr 2 545 000 000	
	71	Refusjon fysioterapi, kan nyttes under post 62, forhøyes med	34 000 000
		fra kr 1 416 000 000 til kr 1 450 000 000	
	73	Kiropraktorbehandling, nedsettes med	11 000 000
		fra kr 93 000 000 til kr 82 000 000	
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag, lokalt, forhøyes med	15 400 000
		fra kr 614 600 000 til kr 630 000 000	
Inntekter			
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån, forhøyes med	40 000 000
		fra kr 240 000 000 til kr 280 000 000	
	90	Avdrag på investeringslån, forhøyes med	45 000 000
		fra kr 325 000 000 til kr 370 000 000	

II

Stortinget samtykker i at Helse- og omsorgsdepartementet kan ettergi fordringer på i alt 19 331 037 kroner til Stiftelsen Furustrand aldershjem, Landsbystiftelsen Vidaråsen, Pinsevennenes evangeliesenter, Solliakollektivet, Renåvangen, Fossumkollektivet, Tyrilikollektivet, Sauherad samtun, Storbuankollektivet, Solborg familiehjem/treningssenter og Kimerudstiftelsen.

III

Tilføyelse av stikkord

Stortinget samtykker i at stikkordet "kan overføres" tilføyes bevilgningen under kap. 727 Tannhelsetjenesten, post 70 Tilskudd, i statsbudsjettet for 2007.

Oslo, i helse- og omsorgskomiteen, den 11. desember 2007

Harald T. Nesvik
leder

Dag Ole Teigen
ordfører