

Prop. 23 S

(2014–2015)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

Endringer i statsbudsjettet 2014 under Helse- og omsorgsdepartementet

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 21. november 2014,
godkjent i statsråd samme dag.
(Regjeringen Solberg)*

1 Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet legger med dette fram forslag om endringer av bevilgningene under enkelte kapitler på statsbudsjettet for 2014. Under programområde 10 Helse og omsorg, fremmes det forslag om å redusere utgiftene med 226,4 mill. kroner. Under programområde 30 Stønad ved helsetjenester fremmes det, på grunnlag av nye anslag per 30. september og takstoppgjøret per 1. juli 2014, forslag om å øke utgiftene med 526,1 mill. kroner. Inntektene foreslås redusert med 21,3 mill. kroner.

2 Forslag til endringer av bevilgningene under enkelte kapitler

Kap. 701 IKT i helse- og omsorgssektoren

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Budsjettkapittelet ble opprettet i statsbudsjettet for 2014 for å samle bevilgningene knyttet til nasjonale e-helsetiltak, og er i budsjettforslaget for 2015 foreslått tilføyd stikkordet «kan overføres». Det foreslås å tilføye stikkordet «kan overføres» også til 2014-bevilgningen, jf. forslag til romertallsvedtak.

Det foreslås å flytte 8,5 mill. kroner fra kap. 762, post 63, jf. omtale der.

Kap. 720 Helsedirektoratet

Post 01 Driftsutgifter

Det foreslås å flytte 0,137 mill. kroner fra kap. 540, post 22, Betaling av elektronisk ID. Flyttingen er knyttet til avregning av betalingskrav for Helse-direktoratet.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning

Post 01 Driftsutgifter

Norsk pasientskadeerstatning og Pasientskadenemnda samarbeider om utviklingen av et felles saksbehandlings- og arkivsystem og prosjektkostnadene skal fordeles mellom etatene. Det foreslås å flytte 2,825 mill. kroner fra kap. 723, post 01. Som følge av økte utgifter til medisinsk sakkyn-dige foreslås bevilgningen satt opp med 1,5 mill. kroner. Bevilgningen foreslås samlet satt opp med 4,325 mill. kroner.

Kap. 723 Pasientskadenemnda

Post 01 Driftsutgifter

Det foreslås å flytte 2,825 mill. kroner til kap. 722, post 01, jf. omtale under kap. 722. Det foreslås å sette opp bevilgningen til Pasientskadenemnda med 11,5 mill. kroner blant annet grunnet i økte

utgifter til behandling av flere saker og utgiftsøkninger knyttet til IKT. Bevilgningen foreslås samlet satt opp med 8,675 mill. kroner.

Kap. 732 Regionale helseforetak

Post 70 Særskilte tilskudd

Det foreslås å flytte 4,7 mill. kroner fra kap. 762, post 62. Det vises til omtale under kap. 762.

I 2013 og 2014 er det bevilget 110 mill. kroner til forskningsstudie av nytt kreftlegemiddel for behandling av føflekkreft med spredning, ipilimumab, til sammen om lag 220 mill. kroner.

Den 5-årige studien startet opp i januar 2014 og etter ett år er alle de 100 pasientene studien var planlagt for, inkludert i studien.

Kostnadene knyttet til å behandle de opprinnelige inkluderte pasientene er lavere enn lagt til grunn. Det foreslås å sette ned bevilgningen med 20,3 mill. kroner grunnet mindreforbruk. Det foreslås utover dette å inkludere ytterligere 20 pasienter i studien som vil tilbys en kombinasjon av ipilimumab og en peptidvaksine, samt å inkludere flere pasienter enn de opprinnelige planlagte 100 pasientene i forskningsstudien av kreftlegemiddelet ipilimumab. Verdien av resultatene i studien vil bli sterkere med et større antall pasienter inkludert.

Post 72-75 Basisbevilgning til regionale helseforetak

Det foreligger nå ny informasjon om endrede pensjonskostnader og pensjonspremier for regionale helseforetak for 2014 sammenliknet med saldert budsjett 2014, jf. Prop. 1 S (2013–2014). I budsjettforslaget for 2014 er usikkerheten med hensyn til pensjonskostnader og pensjonspremier understreket, og det ble varslet at dersom det skjer større endringer i de anslag som der er lagt til grunn, ville en måtte komme tilbake til saken.

Pensjonspremien er den betalbare størrelsen som innbetales til helseforetakenes pensjonsleverandører årlig. Det er pensjonsleverandørene som beregner og fakturerer denne premien på markedsmessige vilkår, innenfor krav satt av Finanstilsynet. Pensjonspremien fastsettes slik at de ansattes opptjente pensjonsrettigheter er dekket. Resultatet av lønnsoppgjøret i det enkelte år har stor betydning for størrelsen på pensjonspremien.

Pensjonskostnaden er den periodiserte kostnadsstørrelsen som inngår i resultatregnskapet og er et uttrykk for endringen i framtidige pensjonsforpliktelser fra det ene året til det neste. Ved

beregning av pensjonskostnaden må det eksempelvis gjøres beregninger av hvor lenge den ansatte vil stå i stillingen, fremtidig lønnsøkning og forutsetninger om fremtidig rentenivå. Helseforetakene fører regnskap etter regnskapsloven, og benytter parametersett fastsatt av Norsk Regnskapsstiftelse (NRS) i beregningen av pensjonskostnaden.

Det ble fra 2009 etablert et budsjetteknisk opplegg for å håndtere endringer i pensjonskostnader og -premier i budsjettsammenheng, jf. bl.a. St.prp. nr. 1 (2008–2009) Helse- og omsorgsdepartementet. Opplegget er utformet for å ta hensyn både til at pensjonskostnadene inngår i helseforetakenes regnskaper (som skal gå i balanse) og til at helseforetakene trenger likviditet for å betale inneværende års pensjonspremier, men samtidig ikke har adgang til å låne av andre enn staten. I årene etter 2009 har det vært flere større endringer i både pensjonskostnad og -premie. Opplegget innebærer at pensjonskostnaden legges til grunn ved fastsettelse av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene. Dersom det skjer betydelige endringer i pensjonskostnaden som ikke helseforetakene selv har kunnet påvirke, vurderes det i det enkelte tilfelle om det skal gjøres endringer i basisbevilgningene til helseforetakene. Overskuddslikviditet som følge av at pensjonspremien er lavere enn pensjonskostnaden har blitt trukket inn gjennom krav til nedbetaling av driftskreditt. I situasjoner med likviditetsbehov som følge av at pensjonspremien har vært høyere enn pensjonskostnaden, har likviditet blitt tilført gjennom økt tilførsel av driftskreditt.

Til grunn for Saldert budsjett for 2014 ligger en *pensjonspremie* på 13 350 mill. kroner. Ny informasjon, herunder resultatene fra lønns- og trygdeoppgjøret 2014, tilsier en pensjonspremie på 14 600 mill. kroner for 2014. Økningen i pensjonspremien på 1 250 mill. kroner medfører tilsvarende økt likviditetsbehov for helseforetakene. I tråd med etablert budsjetteknisk opplegg, skulle dette likviditetsbehovet blitt dekket opp ved økt driftskreditt med tilsvarende belastning av budsjettbalansen. Helseforetakene har imidlertid premiefond hos noen av sine pensjonsleverandører. Til disse premiefondene tilbakeføres eventuelt overskudd fra helseforetakenes ulike pensjonskasser, dersom den faktiske avkastningen av pensjonskassenes kapitalforvaltning har oversteget den garanterte avkastningen (som bestemmes av Finanstilsynet). Midlene i premiefond kan kun benyttes til å betale pensjonspremie og er satt av til å dekke store svingninger i premien i løpet av året. Midler fra premiefond er i tråd med dette tid-

ligere benyttet til å dekke økninger i premien i løpet av året, f.eks. i 2011. I tråd med tidligere praksis har de regionale helseforetakene fått anledning til å benytte premiefond til å dekke økningen på 1 250 mill. kroner i pensjonspremien for 2014. Som følge av disponeringen av premiefond er det ikke behov for ytterligere tilførsel av likviditet gjennom økt driftskredittramme.

I saldert budsjett 2014 er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 12 840 mill. kroner. Helse- og omsorgsdepartementet har mottatt nye beregninger av pensjonskostnad for 2014, som er basert på gjeldende Veiledning fra august 2014 fra Norsk Regnskapsstiftelse (NRS). Denne gjelder regnskapsføring av virkningen av at levealdersjustering er innført for offentlige tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Veiledningen angir at den regnskapsmessige effekten skal behandles som en planendring og i sin helhet håndteres i regnskapet med virkning fra begynnelsen av 2014. Konsekvensen av planendringen er at pensjonskostnaden reduseres fra 12 840 mill. kroner til om lag -2 300 mill. kroner, dvs. en reduksjon på om lag 15 140 mill. kroner som en engangseffekt i 2014. Norsk Regnskapsstiftelse har varslet at det for tiden pågår en vurdering av om det er behov for å justere Veiledningen fra august 2014. Det endelige utfallet er usikkert, men et mulig utfall kan være at virkningen av planendringen skal regnskapsføres med virkning fra august 2014 i stedet for i begynnelsen av året. Dette trekker i så fall i retning av noe større kostnadsreduksjon enn her lagt til grunn. På den annen side er det fortsatt usikkert om utfallet av den pågående vurderingen vil medføre endringer i den gjeldende Veiledningen, og også hvilken innvirkning eventuelle endringer vil ha for de regionale helseforetakene. På denne bakgrunn legges gjeldende Veiledning fra NRS til grunn i denne proposisjonen.

Regjeringen mener at en reduksjon i pensjonskostnaden på om lag 15 140 mill. kroner er for stor til å skulle håndteres gjennom det etablerte budsjettekniske opplegget alene. Det foreslås at 1/3 av kostnadsreduksjonen følger de ordinære prinsippene som beskrevet ovenfor, slik at bevilgningen blir satt ned med 5,04 mrd. kroner mot en tilsvarende økning av driftskredittrammen. Den andre delen av kostnadsreduksjonen, beregnet til 10,1 mrd. kroner, disponeres til å styrke de regionale helseforetakenes egenkapital. For 2014 innebærer dette at det i foretaksmøte ultimo desember 2014/primo januar 2015 settes et positivt resultatkrav til de regionale helseforetakene på 10,1 mrd. kroner.

Avviket i 2014 fra det etablerte budsjettekniske opplegget skyldes den store endringen i pensjonskostnaden dette året og innebærer således ikke noen endring i bruken av den etablerte modellen for å håndtere pensjonsendringer. Også i forbindelse med Stortingets behandling av Prop. 32 S (2010–2011) Endringer i statsbudsjettet for 2010 under Helse- og omsorgsdepartementet, ble det gjort tilsvarende unntak fra det etablerte budsjettekniske opplegget for å håndtere endringer i pensjonskostnader og -premier. Endring i regulering av folketrygdens grunnbeløp og effekten av at levealdersjustering skulle innføres for offentlige tjenstepensjonsordninger for årskullene 1953 og tidligere, ble samlet anslått å medføre 9,25 mrd. kroner i lavere pensjonskostnader som en engangseffekt i 2010. Det ble da vedtatt å styrke helseforetakenes egenkapital med 4,8 mrd. kroner gjennom tilsvarende overskuddskrav, samtidig som basisbevilgningen ble redusert med 4,45 mrd. kroner mot en tilsvarende økning av driftskredittrammen.

Med forbehold om Stortingets tilslutning til det foreslåtte opplegget for 2014, utbetaler Helse- og omsorgsdepartementet tilskudd til regionale helseforetak som normalt i desember då. Samtidig gis det styringssignal til regionale helseforetak om at 5,04 mrd. kroner av bevilgningen, tilsvarende den resterende reduksjonen i pensjonskostnadene i 2014, planlegges tilbakebetalt til Helse- og omsorgsdepartementet i 2014 og skal dermed ikke inntektsføres. Det blir i utbetalingsbrev til regionale helseforetak vist til denne proposisjonen, hvor det foreslås å sette ned basisbevilgningen 5,04 mrd. kroner og sette opp driftskredittrammen tilsvarende.

En slik håndtering medfører at de regionale helseforetakene har likviditet til å dekke sine forpliktelser i desember. Når Stortinget har fattet vedtak, vil for mye utbetalt tilskudd i 2014 tilbakebetales til Helse- og omsorgsdepartementet. Regionale helseforetak får likviditet til dette gjennom tilsvarende økning av driftskredittrammen, jf. kap. 732, post 86.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF har langsiktige avtaler med private ideelle institusjoner som årlig mottar oppdrags-/bestillerdokument fra de regionale helseforetakene. Endringer i disse institusjonenes pensjonskostnader som følge av forhold de selv i liten grad kan påvirke, håndteres av de regionale helseforetakene som hovedregel på linje med egne helseforetak. For disse institusjonene vil den isolerte regnskapsmessige virkningen av at levealdersjustering innføres for offentlige tjenstepensjonsordninger for personer født i 1954

eller senere, anslagsvis kunne medføre om lag 700 mill. kroner i lavere pensjonskostnader i 2014 som en engangseffekt. Alt annet likt vil dette medføre tilvarende styrking av regnskapsresultatene for disse institusjonene i 2014. Det legges ikke opp til at de regionale helseforetakene skal trekke inn denne fordelene for de private institusjonene i 2014. De regionale helseforetakene vil imidlertid bli pålagt å formulere betingelser knyttet til regnskapsmessig overskudd hos private ideelle institusjoner som følge av de reduserte pensjonskostnadene, der dette ses i sammenheng med effekt av varslede nye regnskapsregler vedrørende mulig bortfall av ikke resultatførte estimatavvik, den såkalte «korridoren».

Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF

Bevilgningen foreslås satt ned med 2 712,6 mill. kroner, jf. omtale over.

Post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF

Bevilgningen foreslås satt ned med 954,8 mill. kroner, jf. omtale over.

Post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF

Bevilgningen foreslås satt ned med 723,3 mill. kroner, jf. omtale over.

Post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF

Bevilgningen foreslås satt ned med 649,3 mill. kroner, jf. omtale over.

Post 76 Innsatsstyrt finansiering

I saldert budsjett 2014 ble det lagt til rette for en aktivitetsvekst på 1,6 pst. fra 2013 til 2014 med utgangspunkt i anslag for 2013 basert på aktivitets-tall per første tertial. Til fradrag fra dette kommer økt pasientbehandling som følge av opprettelse av nye døgntilbud med øyeblikkelig hjelp i kommunene. I statsbudsjettet for 2014 er dette anslått å utgjøre om lag 0,8 pst. av aktiviteten. Endelig aktivitet i 2013 ble om lag 0,8 pst. lavere enn lagt til grunn i saldert budsjett. Dette innebærer at saldert budsjett 2014 legger til rette for en aktivitetsvekst i sykehusene på 1,6 pst. fra faktisk nivå 2013.

Oppdatert prognose for 2014, basert på aktivitetstall t.o.m. andre tertial 2014, indikerer en vekst i aktiviteten på 0,3 pst. målt i antall DRG-poeng over det som ble lagt til grunn i aktivitetsbestillingen til de regionale helseforetakene i oppdragsdokumen-

tet for 2014. Dette tilsvarer en aktivitetsvekst på 1,9 pst. fra faktisk nivå 2013. Bevilgningen foreslås økt med 20 mill. kroner som følge av dette.

Analysen av tallgrunnlaget per andre tertial 2014 viser at enhetsprisen for 2014 er satt 0,3 pst. for høyt, svarende til 70 mill. kroner. Stortinget er orientert om dette i Prop. 1 S (2014–2015), og ved fastsettelse av enhetsprisen for 2015 er dette lavere nivået lagt til grunn. Bevilgningen foreslås redusert med 70 mill. kroner som følge av dette. Kvalitetssikring av endelig avregningsgrunnlag for 2013 viser at det er utbetalt 130 mill. kroner for mye i akoutbetalingene i 2013. Dette håndteres i forbindelse med akoutbetalingene til regionale helseforetak i desember 2014, og bevilgningen reduseres tilsvarende.

Prognose for kommunenes finansieringsansvar gjennom kommunal medfinansiering for hele 2014 er 5,52 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at opprettelse av nye døgntilbud med øyeblikkelig hjelp (ø-hjelp) i kommunene er fullfinansiert av de regionale helseforetakene. Det er søkt om mindre tilskudd fra kommuner i Helse Nord og Helse Vest til etablering av ø-hjelpstilbud enn det som var budsjettet. I tillegg utbetales ikke hele tilskuddbevilgningen til kommuner i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge i 2014. Disse midlene tilbakeføres derfor til disse regionale helseforetakene i tråd med etablert regelverk, tilsvarende 29,8 mill. kroner på kap. 732, post 76, jf. også omtale under kap. 762, post 62.

Bevilgningen foreslås samlet satt ned med 150,2 mill. kroner.

Post 77 Poliklinisk virksomhet

I saldert budsjett 2014 ble det lagt til grunn en aktivitetsvekst på om lag 6 pst. fra 2013 til 2014. Prognosen for 2014, basert på aktivitetstall for perioden januar til september 2014, indikerer at utbetalingene vil bli om lag 97 mill. kroner høyere enn det som var lagt til grunn i saldert budsjett. Bevilgningen foreslås økt med 97 mill. kroner.

Post 83 Opptrekksrenter for lån f.o.m. 2008

Bevilgningen foreslås redusert med 48,7 mill. kroner som følge av lavere rentenivå og at enkelte byggelån ble omgjort til nedbetalingslån tidligere enn lagt til grunn i saldert budsjett.

Post 86 Driftskreditter

Bevilgningen foreslås økt med 5 040 mill. kroner, jf. omtale under post 72-75.

Post 91 Opptreksrenter for lån t.o.m. 2007

Bevilgningen foreslås redusert med 1,8 mill. kroner som følge av lavere rentenivå og at enkelte byggelån ble omgjort til nedbetalingslån tidligere enn lagt til grunn i saldert budsjett.

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering*Post 72 Kjøp av opptrening mv.*

Bevilgningen foreslås redusert med 0,578 mill. kroner pga. mindreforbruk knyttet til livsstilsendringsprosjektet ved Feiringklinikken.

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak*Post 01 Driftsutgifter Kontrollkommisjonene*

Det er et antatt merforbruk i 2014 på 7,3 mill. kroner knyttet til antall saker og sakenes kompleksitet. Bevilgningen foreslås satt opp tilsvarende.

Post 70 Tvungent psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket

Prognose over utgifter i 2014 indikerer et merforbruk på 6 mill. kroner. Dette er knyttet til antall pasienter og behandlingsbehovet hos disse pasientene. Bevilgningen foreslås økt tilsvarende.

Kap. 761 Omsorgstjeneste*Post 62 Dagaktivitetstilskudd*

Bevilgningen foreslås satt ned med 30 mill. kroner. Det er i 2014 lagt til rette for etablering av 1200 plasser. Per september 2014 er det etablert 641 plasser. Samlet mindreforbruk i 2014 anslås å utgjøre om lag 30 mill. kroner.

Post 64 Kompensasjon for renter og avdrag

Bevilgningen foreslås redusert med 13,2 mill. kroner som følge av oppdatert faktisk gjennomsnittsrente for 2014 fra Husbanken.

Post 66 Brukerstyrt personlig assistanse

Bevilgningen foreslås redusert med 50 mill. kroner som følge av forventet mindreforbruk ved års-

slutt. Tilskuddsordningen er nylig lagt om og det er grunn til å tro at endringen ennå ikke er tilstrekkelig kjent i kommunene. I tillegg er det enkelte tilskuddsbeløp til opplæring noe lavere enn rekrutterings-, opplærings- og videreførings-tilskuddet som ble gitt tidligere.

Kap. 762 Primærhelsetjenester*Post 21 Spesielle driftsutgifter*

Det foreslås å flytte 0,5 mill. kroner til post 73, jf. omtale der.

Det foreslås å flytte 3 mill. kroner fra post 63, jf. omtale der.

Bevilgningen på posten ble økt med 7 mill. kroner ved Stortingets behandling av Prop. 93 S (2013–2014). Denne styrkingen er knyttet til at regjeringen vil sørge for større forutsigbarhet og mer likebehandling i sykmeldingsprosessen ved å innføre veiledende, normerte sykmeldingsperioder, men hvor legens beslutning fortsatt veier tyngst. Det er iverksatt et utviklingsarbeid under ledelse av Helsedirektoratet og med bistand fra Arbeids- og velferdsdirektoratet med sikte på innføring så snart det er faglig forsvarlig. Det er forsinkelser knyttet til oppdraget og det er usikkerhet knyttet til når utbetaling vil kunne skje. Det foreslås på denne bakgrunn å tilføye stikkordet «kan overføres», jf. forslag til romertallsvedtak.

Post 60 Forebyggende helsetjenester

Det foreslås å flytte 0,65 mill. kroner til post 73, jf. omtale der.

Post 62 Øyeblikkelig hjelp

Bevilgningen foreslås redusert med 34,5 mill. kroner mot at kap. 732, post 70 økes med 4,7 mill. kroner og kap. 732, post 76 økes med 29,8 mill. kroner. Bevilgningen skal finansiere kommunenes oppbygging av ø-hjelpstilbud. Kommunenes plikt til å tilby døgnopphold innføres gradvis i kommunene i perioden fra 2012 til 2015. Det er søkt om noe mindre tilskudd fra kommuner i Helse Vest og Helse Nord til etablering av ø-hjelpstilbud enn forutsatt. I tillegg utbetales ikke hele tilskuddsbevilgningen til kommuner i Helse Sør-Øst og Helse Midt-Norge i 2014. I tråd med etablert regelverk for ordningen, foreslås mindreforbruket tilbakeført til de regionale helseforetakene.

Post 63 Allmennlegetjenester

Det foreslås å flytte 8,5 mill. kroner til kap. 701, post 21. Ved takstforhandlingene med Legeforeningen ble det avtalt å avsette midler fra begge parter i forhandlingene til utvikling av legenes elektroniske journalsystem (EPJ). Midlene skal benyttes til å utvikle et EPJ-system som gjør det mulig å hente ut data til styring, lokalt forbedringsarbeid og forskning. Statens andel er 8,5 mill. kroner. Midlene skal benyttes til anskaffelser og foreslås derfor flyttet til kap 701, post 21.

Det foreslås å flytte 3 mill. kroner til post 21. Det er knyttet anskaffelser til gjennomføringen av kurs i akuttmedisin og volds- og overgrepshåndtering. Det foreslås derfor å flytte 3 mill. kroner til post 21.

Post 73 Forebygging av uønskede svangerskap og abort

Bevilgningen foreslås økt med 1,15 mill. kroner mot at post 21 og post 60 reduseres med henholdsvis 0,5 mill. kroner og 0,65 mill. kroner. Klara Klok, helsestasjon for ungdom på nett, er til delt ekstra tilskuddsmidler til drift i 2014.

Kap. 764 Psykisk helse*Post 21 Spesielle driftsutgifter*

Det foreslås å flytte 5,7 mill. kroner til post 73. Tiltakene i Handlingsplan mot radikaliserings og voldelig ekstremisme og handlingsplanen mot vold i nære relasjoner, følges opp av kompetansesentre og derav utbetales som tilskudd. Midlene foreslås derfor flyttet til post 73.

Det foreslås å flytte 3 mill. kroner fra post 72, jf. omtale der.

Post 72 Utviklingstiltak

Det foreslås å flytte 1,35 mill. kroner til post 73. Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk

stress og selvmordsforebygging (RVTS) skal følge opp tiltak i handlingsplanen mot radikaliserings og ekstremisme. Post 73 er rett post for tildeling av midler til RVTS.

Det foreslås å flytte 3 mill. kroner til post 21. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjennomføre ledelsesutdanning. Midler til dette programmet er bevilget på tilskuddspost, men er knyttet til anskaffelser og foreslås derfor flyttet til post 21.

Det foreslås en omdisponering innenfor samme post. Tilskuddsordningen til Institutter og foreninger styrkes med 5,3 mill. kroner for å gi tilskudd til SEPREP. Det er forventet mindreforbruk i 2014 knyttet til tilskuddsordningen til arbeid og psykisk helse med 4 mill. kroner og stimulerings tiltak for psykologer med 1,3 mill. kroner grunnet færre søknader enn forutsatt.

Post 73 Vold og traumatisk stress

Bevilgningen foreslås økt med 7,05 mill. kroner mot at bevilgningen på post 21 og post 72 reduseres med henholdsvis 5,7 mill. kroner og 1,35 mill. kroner, jf. omtale der.

St. Olavs Hospital avdeling Brøset har en viktig oppgave knyttet til undervisning og veiledning av RVTSene, som har fått oppdrag knyttet til spredning av Sinnemestring. For å sikre at forvaltningen av tilskuddet skal være i tråd med økonomireglementet, jamfør også øremerking i Prop. 1 S for 2015, foreslås det at tilskudd til St. Olavs Hospital avdeling Brøset for spredning av Sinnemestring øremerkes.

Kap. 783 Personell*Post 21 Spesielle driftsutgifter*

Bevilgningen foreslås redusert med 5,3 mill. kroner knyttet til mindreforbruk av OSCE-testen for leger. OSCE-testen brukes av Statens autorisasjonskontor for helsepersonell (SAK) i de tilfeller der søkerens kvalifikasjoner ikke lar seg avgjøre på bakgrunn av innsendt dokumentasjon.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Post	Regnskap 2013	Budsjett 2014	Anslag 2014	Mer-/mindre- utg.
Spesialisthjelp	1 599,9	1 680,0	1 715,0	45,0
71 Psykologhjelp	227,8	237,0	247,0	10,0
72 Tannbehandling	1 876,1	2 055,0	2 160,0	105,0
76 Private laboratorier og røntgeninstitut	623,2	714,0	730,0	-25,0
I alt				135,0

Post 70 Spesialisthjelp

Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon for spesialisthjelp 6,3 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Forhandlingene mellom staten, regionale helseforetak og Den norske legeforening om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2014 – 30. juni 2015 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandlingen av Prop. 114 S (2013–2014), jf. Innst. 302 S (2013–2014), fikk departementet fullmakt til å gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2014 på grunnlag av en eventuell avtale. Avtale ble inngått den 19. juni 2014. Den medførte samlet en regulering i legenes honorarinntekt tilsvarende 3,59 pst., svarende til en refusjonsøkning på knapt 41 mill. kroner. Samlet anslås utgiftene for 2014 til 1 715 mill. kroner. Bevilgningen foreslås økt med 45 mill. kroner.

Post 71 Psykologhjelp

Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon for psykologhjelp 8,2 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Forhandlingene mellom staten, regionale helseforetak og Norsk Psykologforening om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2014 – 30. juni 2015 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandlingen av Prop. 114 S (2013–2014), jf. Innst. 302 S (2013–2014), fikk departementet fullmakt til å

gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2014 på grunnlag av en eventuell avtale. Avtale ble inngått 4. juni 2014. Den medførte en regulering i honorarinntekt tilsvarende 2,9 pst., svarende til en refusjonsøkning på 5,4 mill. kroner. Samlet anslås utgiftene for 2014 til 247 mill. kroner. Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner.

Post 72 Tannbehandling

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til tannbehandling 16,6 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Økningen er i alt vesentlig knyttet til periodontittbehandling og har sammenheng med at tannpleiere fikk refusjon fra 1.1.2013. Utgiftene for 2014 anslås til 2 160 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 105 mill. kroner.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitut

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjoner til private laboratorier og røntgeninstitut vel 20 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftene til medisinske laboratorier har økt med vel 18 pst., mens utgiftene til røntgenvirksomheter har økt med vel 24 pst. Utgiftene for 2014 anslås til 730 mill. kroner. Bevilgningen foreslås redusert med 25 mill. kroner.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Post	Regnskap 2013	Budsjett 2014	Anslag 2014	Mer-/mindre- utg.
Legemidler	8 498,0	8 666,0	8 800,0	134,0
71 Legeerklæringer	5,7	6,0	6,0	0
72 Medisinsk forbruksmateriell	1 752,0	1 835,0	1 765,0	-70,0
I alt				64,0

Post 70 Legemidler

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til legemidler 1,3 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftsveksten har vært relativt stor på § 4, allmennfarlige smittsomme sykdommer, på grunn av nye legemidler til behandling av hepatitt C. Feilføring av egenandelsutgifter, jf. omtale under kap. 2752, gjør også at utgiftstallene er vanskelig å sammenligne. Utgiftene for 2014 anslås til 8 800 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 134 mill. kroner.

Post 72 Medisinsk forbruksmateriell

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til medisinsk forbruksmateriell 2,0 pst. lavere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftene til inkontinens- og diabetesprodukter er redusert, mens utgifter til kateter og stomi har økt. Mye av reduksjonen på inkontinensprodukter kan tilskrives en antallsbegrensning på ett produkt. Feilføring av egenandelsutgifter, jf. omtale under kap. 2752, gjør også at utgiftstallene er vanskelig å sammenligne. Utgiftene for 2014 anslås til 1 765 mill. kroner, som er lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 70 mill. kroner.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling

Post	Regnskap 2013	Budsjett 2014	Anslag 2014	Mer-/mindre- utg.
70 Egenandelstak 1	3 588,7	3 840,0	3 980	140,0
71 Egenandelstak 2	161,9	165,0	165,0	0
I alt				140,0

Post 70 Egenandelstak 1

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til egenandelstak 1 24,2 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftstallene er

vanskelig å sammenligne grunnet feilføringen av egenandelsutgifter for medisiner på blå resept for de som fikk frikort i 2013. Utgiftene for 2014 anslås til 3 980 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt.

Bevilgningen foreslås økt med 140 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.

Post	Regnskap 2013	Budsjett 2014	Anslag 2014	Mer-/mindre- utg.
62 Fastlønnssordning fysioterapeuter	296,8	309,0	318,0	9,0
70 Allmennlegehjelp	4 027,6	4 182,0	4 295,0	113,0
71 Fysioterapi	1 735,8	1 766,0	1 835,0	69,0
72 Jordmorhjelp	50,6	52,0	52,0	0
73 Kiropraktorbehandling	134,3	143,0	139,0	-4,0
75 Logopedisk og ortoptisk behandling	98,0	103,0	106,0	3,0
I alt				190,0

Post 62 Fastlønnssordning fysioterapeuter

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til fastlønnssordning fysioterapeuter 6,8 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftene for 2014 anslås til 318 mill. kroner, som er noe høyere enn tidligere forutsatt. Det er en økning i antall årsverk av fastlønnede fysioterapeuter i kommunene. Fastlønnstilskuddet til kommuner med fastlønnede fysioterapeuter var 178 080 kroner per 100 pst. stilling i 2013. Som følge av takstoppgjøret for fysioterapeuter våren 2014 ble fastlønnstilskuddet økt til 183 120 kroner. Endringen har virkning fra 1. januar 2014, og utbetales etterskuddsvis. Bevilgningen foreslås økt med 9 mill. kroner.

Post 70 Allmennlegehjelp

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til allmennlegehjelp 5,5 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Dette skyldes dels noe volumvekst i tjenesten og dels endringer i forbindelse med takstoppgjøret. Forhandlingene mellom staten, regionale helseforetak, KS og Den norske legeforening om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2014 – 30. juni 2015 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandlingen av Prop. 114 S (2013–2014), jf. Innst. 302 S (2013–2014), fikk departementet fullmakt til å gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2014 på grunn av en eventuell avtale. Avtale ble inngått 17. juni 2014. Den medførte en regulering i fysioterapeutenes honorarinntekt tilsvarende 5,3 pst. Dette tilsvarer en økning i folketrygdens utgifter for fysioterapi på 58,5 mill. kroner i 2014 og 117 mill. kroner som helårsvirkning. Utenom takstoppgjøret foreslås posten økt med 10,5 mill. kroner. Samlet anslås utgiftene for 2014 til 1 835 mill. kroner. Bevilgningen foreslås økt med 69 mill. kroner.

sjonene fra 1. juli 2014 på grunn av en eventuell avtale. Avtale ble inngått 19. juni 2014. Den medførte en regulering i allmennlegenes honorarinntekt tilsvarende 3,4 pst. Dette tilsvarer en økning i folketrygdens utgifter for allmennlegehjelp på 116 mill. kroner i 2014 og 232 mill. kroner som helårsvirkning. Utenom takstoppgjøret foreslås posten redusert med 3 mill. kroner. Samlet anslås utgiftene for 2014 til 4 295 mill. kroner. Bevilgningen foreslås økt med 113 mill. kroner.

Post 71 Fysioterapi

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til fysioterapi 3,7 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Forhandlingene mellom staten, KS og fysioterapeutorganisasjonene om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2014 – 30. juni 2015 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandlingen av Prop. 114 S (2013–2014), jf. Innst. 302 S (2013–2014), fikk departementet fullmakt til å gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2014 på grunn av en eventuell avtale. Avtale ble inngått 17. juni 2014. Den medførte en regulering i fysioterapeutenes honorarinntekt tilsvarende 5,3 pst. Dette tilsvarer en økning i folketrygdens utgifter for fysioterapi på 58,5 mill. kroner i 2014 og 117 mill. kroner som helårsvirkning. Utenom takstoppgjøret foreslås posten økt med 10,5 mill. kroner. Samlet anslås utgiftene for 2014 til 1 835 mill. kroner. Bevilgningen foreslås økt med 69 mill. kroner.

Post 73 Kiropraktorbehandling

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til kiropraktorbehandling 3,1 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftene for 2014 anslås til 139 mill. kroner, som er noe lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 4 mill. kroner.

Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til logopedisk og ortoptisk behandling 7,6 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftene for 2014 anslås til 106 mill. kroner, som er noe høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 3 mill. kroner.

Kap. 2756 Andre helsetjenster

Post	Regnskap 2013	Budsjett 2014	Anslag 2014	Mer-/mindre- utg.
70 Helsetjenester i annet EØS-land	5,0	14,0	11,0	-3,0
71 Helsetjenester i utlandet mv.	309,0	310,0	325,0	15,0
72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.	171,0	175,0	170,0	-5,0
I alt				7,0

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til helsetjenester i annet EØS-land 30,8 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Dette er en ny ordning som er vanskelig å budsjettere. Utgiftene for 2014 anslås til 11 mill. kroner, som er noe lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 3 mill. kroner.

refusjon til helsetjenester i utlandet mv. 23,6 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Dette er en ny ordning som er vanskelig å budsjettere. Utgiftene for 2014 anslås til 325 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 15 mill. kroner.

Post 71 Helsetjenester i utlandet mv.

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til

Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til refusjon til helsetjenester til utenlandsboende mv. 4,4 pst. lavere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftene for 2014 anslås til 170 mill. kroner, som er lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 5 mill. kroner.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Post	Regnskap 2013	Budsjett 2014	Anslag 2014	Mer-/mindre- utg.
70 Bidrag	197,0	220,0	195,0	-10,0
I alt				-10,0

Post 70 Bidrag

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Per 30. september 2014 var utgiftene til

refusjon til bidrag 5,4 pst. lavere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2013. Utgiftene for 2014 anslås til 195 mill. kroner, som er lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 10 mill. kroner.

Kap. 3720 Helsedirektoratet*Post 05 Helsehjelp i Norge*

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2014. Dette er en ny ordning som er vanskelig å budsjettere på grunn av store endringer fra år til år. Inntektene for 2014 anslås til 60 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner.

Kap. 3732 Regionale helseforetak*Post 80 Renter på investeringslån*

Bevilgningen foreslås redusert med 10 mill. kroner, i hovedsak som følge av lavere rentenivå enn lagt til grunn i saldert budsjett.

Post 85 Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008

Bevilgningen foreslås økt med 2,5 mill. kroner som følge av at enkelte byggelån ble omgjort til nedbetalingslån tidligere enn lagt til grunn i saldert budsjett.

Post 90 Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007

Bevilgningen foreslås økt med 1,2 mill. kroner som følge av at enkelte byggelån ble omgjort til nedbetalingslån tidligere enn lagt til grunn i saldert budsjett.

Kap. 3750 Statens legemiddelverk*Post 04 Registreringsgebyr*

Statens legemiddelverk har lagt om rutinene for fakturering av registreringsgebyr. Denne omleggingen vil gi et etterslep på inntekter i 2014 i størrelseorden 25 mill. kroner. Endringen i faktureringsrutiner vil bare ha konsekvens for inntektene i 2014.

Bevilgningen foreslås redusert med 25 mill. kroner knyttet til denne omleggingen.

Helse- og omsorgsdepartementet

t i l r å r :

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i statsbudsjettet 2014 under Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi HARALD, Norges konge,

s t a d f e s t e r :

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak om endringer i statsbudsjettet 2014 under Helse- og omsorgsdepartementet i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag

til vedtak om endringer i statsbudsjettet 2014 under Helse- og omsorgsdepartementet

I

I statsbudsjettet for 2014 gjøres følgende endringer:

Utgifter:

Kap.	Post	Formål	Kroner
701		IKT i helse- og omsorgssektoren	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, forhøyes med fra kr 225 150 000 til kr 233 650 000	8 500 000
720		Helsedirektoratet	
	01	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 1 066 704 000 til kr 1 066 841 000	137 000
722		Norsk pasientskadeerstatning:	
	01	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 164 897 000 til kr 169 222 000	4 325 000
723		Pasientskadenemnda	
	01	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 62 986 000 til kr 71 661 000	8 675 000
732		Regionale helseforetak	
	70	Særskilte tilskudd, kan overføres, kan nyttes under post 72, 73, 74, 75, nedsettes med fra kr 629 905 000 til kr 614 305 000	15 600 000
	72	Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 46 884 698 000 til kr 44 172 098 000	2 712 600 000
	73	Basisbevilgning Helse Vest RHF, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 16 502 654 000 til kr 15 547 854 000	954 800 000
	74	Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 12 500 639 000 til kr 11 777 339 000	723 300 000
	75	Basisbevilgning Helse Nord RHF, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 11 221 864 000 til kr 10 572 564 000	649 300 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, nedsettes med fra kr 23 124 615 000 til kr 22 974 415 000	150 200 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
	77	Poliklinisk virksomhet mv., forhøyes med fra kr 3 333 258 000 til kr 3 430 258 000	97 000 000
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, overslagsbevilgning, nedsettes med fra kr 142 000 000 til kr 93 300 000	48 700 000
	86	Driftskreditter, forhøyes med fra kr 510 000 000 til kr 5 550 000 000	5 040 000 000
	91	Opptreksrenter for lån t.o.m. 2007, overslagsbevilgning, nedsettes med fra kr 2 500 000 til kr 700 000	1 800 000
733		Habilitering og rehabilitering	
	72	Kjøp av opptrening mv., kan overføres, nedsettes med fra kr 578 000 til kr 0	578 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse- og rustiltak	
	01	Driftsutgifter, forhøyes med fra kr 46 081 000 til kr 53 381 000	7 300 000
	70	Tvungen psykisk helsevern for pasienter som ikke har bosted i riket, forhøyes med fra kr 2 411 000 til kr 8 411 000	6 000 000
761		Omsorgstjeneste	
	62	Dagaktivitetstilbud, kan overføres, nedsettes med fra kr 51 400 000 til kr 21 400 000	30 000 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag, nedsettes med fra kr 1 055 900 000 til kr 1 042 700 000	13 200 000
	66	Brukerstyrt personlig assistanse, nedsettes med fra kr 90 004 000 til kr 40 004 000	50 000 000
762		Primærhelsetjeneste	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 70, forhøyes med fra kr 37 196 000 til kr 39 696 000	2 500 000
	60	Forebyggende helsetjenester, nedsettes med fra kr 72 113 000 til kr 71 463 000	650 000
	62	Øyeblikkelig hjelp, kan overføres, kan nyttes under kap. 732 postene 70 og 76, nedsettes med fra kr 419 108 000 til kr 384 608 000	34 500 000
	63	Allemennlegetjenster, nedsettes med fra kr 128 208 000 til kr 116 708 000	11 500 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
	73	Forebygging uønskede svangerskap og abort, kan overføres, forhøyes med	1 150 000
		fra kr 26 309 000 til kr 27 459 000	
764		Psykisk helse	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan overføres, nedsettes med	2 700 000
		fra kr. 78 202 000 til kr 75 502 000	
	72	Utviklingstiltak, kan overføres, nedsettes med	4 350 000
		fra kr. 435 415 000 til kr 431 065 000	
	73	Vold og traumatisk stress, kan overføres, forhøyes med	7 050 000
		fra kr 126 844 000 til kr 133 894 000	
783		Personell	
	21	Spesielle driftsutgifter, kan nyttes under post 79, nedsettes med	5 300 000
		fra kr 28 717 000 til kr 23 417 000	
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.	
	70	Spesialisthjelp, forhøyes med	45 000 000
		fra kr 1 670 000 000 til kr 1 715 000 000	
	71	Psykologhjelp, forhøyes med	10 000 000
		fra kr 237 000 000 til kr 247 000 000	
	72	Tannbehandling, forhøyes med	105 000 000
		fra kr 2 055 000 000 til kr 2 160 000 000	
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, nedsettes med	24 880 000
		fra kr 754 880 000 til kr 730 000 000	
2751		Legemidler mv.	
	70	Legemidler, forhøyes med	134 000 000
		fra kr 8 666 000 000 til kr 8 800 000 000	
	72	Medisinsk forbruksmateriell, nedsettes med	70 000 000
		fra kr 1 835 000 000 til kr 1 765 000 000	
2752		Refusjon av egenbetaling	
	70	Egenandelstak 1, forhøyes med	140 000 000
		fra kr 3 840 000 000 til kr 3 980 000 000	
2755		Helsetjeneste i kommunene mv.	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, kan nyttes under post 71, forhøyes med	9 000 000
		fra kr 309 000 000 til kr 318 000 000	
	70	Almennlegehjelp, forhøyes med	113 000 000
		fra kr 4 182 000 000 til kr 4 295 000 000	

Kap.	Post	Formål	Kroner
	71	Fysioterapi, kan nyttes under post 62, forhøyes med fra kr 1 766 000 000 til kr 1 835 000 000	69 000 000
	73	Kiropraktorbehandling, nedsettes med fra kr 143 000 000 til kr 139 000 000	4 000 000
	75	Logopedisk og ortopedisk behandling, forhøyes med fra kr 103 000 000 til kr 106 000 000	3 000 000
2756		Andre helsetjenester	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land, nedsettes med fra kr 14 000 000 til kr 11 000 000	3 000 000
	71	Helsetjenester i utlandet mv., forhøyes med fra kr 310 000 000 000 til kr 325 000 000	15 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv., nedsettes med fra kr 175 000 000 til kr 170 000 000	5 000 000
2790		Andre helsetiltak	
	70	Bidrag lokalt, nedsettes med fra kr 205 000 000 til kr 195 000 000	10 000 000

Inntekter:

Kap.	Post	Formål	Kroner
3720		Helsedirektoratet	
	05	Helsetjenester til utenlandsboende, forhøyes med fra kr 50 000 000 til kr 60 000 000	10 000 000
3732		Regionale helseforetak	
	80	Renter på investeringslån, nedsettes med fra kr 404 000 000 til kr 394 000 000	10 000 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008, forhøyes med fra kr 212 000 000 til kr 214 500 000	2 500 000
	90	Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007, forhøyes med fra kr 676 000 000 til kr 677 200 000	1 200 000
3750		Statens legemiddelverk	
	04	Registreringsgebyr, nedsettes med fra kr 102 832 000 til kr 77 832 000	25 000 000

II

Tilføyelse av stikkord

Stortinget samtykker i at stikkordet «*kan overføres*» tilføyes bevilgningen under kapittel 701 IKT i helse- og omsorgssektoren, post 21 Spesielle driftsutgifter, i statsbudsjettet for 2014.

III

Tilføyelse av stikkord

Stortinget samtykker i at stikkordet «*kan overføres*» tilføyes bevilgningen under kapittel 762 Primærhelsetjenester, post 21 Spesielle driftsutgifter, i statsbudsjettet for 2014.
