



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Prop. 21 S

(2017–2018)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

Endringer i statsbudsjettet 2017 under Helse- og omsorgsdepartementet

*Tilråding fra Helse- og omsorgsdepartementet 24. november 2017,
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 2017. Under programområde 10 Helse og omsorg, fremmes det forslag om å redusere utgiftene med 310 mill. kroner. Inntektene foreslås økt med 24,6 mill. kroner. Under programområde 30 Stønad ved helsetjenester fremmes det, på grunnlag av nye anslag per 30. september og takstopp-gjøret per 1. juli 2017, forslag om å redusere utgiftene med netto 216,3 mill. kroner.

2 Forslag til endringer av bevilgningene under enkelte kapitler

Kap. 701 Direktoratet for e-helse

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,574 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Kap. 702 Beredskap

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,68 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Kap. 703 Internasjonalt samarbeid

Post 71 Internasjonale organisasjoner

Bevilgningen dekker kontingenter til Norges deltakelse i programmer og byråer i EU under EØS-avtalen. Kontingentenes størrelse fastsettes av EU og varierer fra år til år med BNP, valutaforhold og kostnadsutviklingen i programmene mv. Bevilgningen foreslås redusert med 19,5 mill. kroner som følge av mindreutgift knyttet til programkostnader i 2017.

Kap. 714 Folkehelse

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,822 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Kap. 720 Helsedirektoratet*Post 01 Driftsutgifter*

Bevilgningen foreslås redusert med 11,477 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie. Som følge av forenklet modell for premiebetaling til Statens pensjonskasse i 2017, ble Helsedirektoratets kompensasjon for de økte utgiftene i sin helhet tildelt som driftsbevilgning til direktoratet over kap. 720, post 01. Ettersom en andel av direktoratets årsverk er finansiert som spesielle driftsutgifter over andre fagkapitler, foreslås deler av kompensasjonen flyttet til disse.

Kap. 721 Statens helsetilsyn*Post 01 Driftsutgifter*

Bevilgningen foreslås økt med 0,8 mill. kroner som følge av økte kostnader knyttet til flytting og tilpasning av nye lokaler for Statens helsetilsyn.

Kap. 722 Norsk pasientskadeerstatning*Post 01 Driftsutgifter*

Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten (Helseklage) ble etablert som egen etat fra 1. januar 2016. Dette skjedde gjennom en sammenslåing av sekretariatene for flere uavhengige nemnder, samt overføring av ansvaret for klagesaker fra Helsedirektoratet og Helfo. Det ble da nødvendig å utvikle nye IKT-systemer til den nye virksomheten, samt videreutvikle systemene til tidligere Pasientskadenemnda. Norsk pasientskadeerstatning (NPE) bistår Helseklage med å utvikle IKT-systemer til den nye etaten. Helseklage betaler NPE for dette arbeidet. I 2017 beløper dette seg til totalt 12,6 mill. kroner. Bevilgningen foreslås økt med 12,6 mill. kroner mot at kap. 723, post 01 reduseres tilsvarende.

Kap. 723 Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten*Post 01 Driftsutgifter*

Bevilgningen foreslås redusert med 12,6 mill. kroner mot at kap. 722, post 01 økes tilsvarende. Det vises til nærmere omtale under kap. 722, post 01.

Kap. 732 Regionale helseforetak*Post 70 Særskilte tilskudd*

Bevilgningen foreslås økt med 1,4 mill. kroner knyttet til udekte husleiekostnader for Nasjonalt kompetansesenter for migrasjons- og minoritets-helse (NAKMI).

Post 76 Innsatsstyrt finansiering

I saldert budsjett 2017 ble det lagt til rett for et aktivitetsnivå som lå om lag 1,5 pst. over anslått nivå for 2016. Ved utarbeidelse av statsbudsjettet for 2017 ble det lagt til grunn en prognose for aktivitet i hele 2016, basert på aktivitetstall per første tertial 2016. Hensyntatt lavere faktisk aktivitet innenfor somatikk i 2016 enn tidligere anslått, gir saldert budsjett 2017 rom for en aktivitetsvekst på om lag 2,1 pst.

Oppdatert prognose for 2017 basert på aktivitetstall ved utgangen av andre tertial 2017 indikerer en lavere vekst enn anslått i saldert budsjett svarende til 324,9 mill. kroner. Det er da tatt hensyn til at de regionale helseforetakene mottar ISF-refusjon i 2017 for nye legemidler til behandling av hepatitt C. Hensyntatt dette utgjør reell aktivitetsvekst i 2017 etter data for andre tertial om lag 1,1 pst.

Poliklinisk virksomhet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er inkludert i ISF fra 2017. Det var en forutsetning at omleggingen skulle skje budsjettneutralt. Beregninger foretatt av Helsedirektoratet viser at ISF-finansieringen av dette området samlet sett ser ut til å bli lavere enn det forutsetningen om budsjettneutralitet skulle tilsi. På denne bakgrunn vil systemet korrigeres i løpet av 2017, slik at forutsetningen om budsjettneutralitet oppfylles. Endelig ivaretagelse av dette vil gjennomføres i forbindelse med årsavregningen.

Kvalitetssikring av endelig avregningsgrunnlag for 2016 viser at det er utbetalt 183,8 mill. kroner for mye i a kontoutbetalinger i 2016. Dette håndteres i forbindelse med a kontoutbetalingene til de regionale helseforetakene i desember 2017, og bevilgningen for 2017 kan dermed reduseres tilsvarende.

Samlet foreslås bevilgningen redusert med 508,7 mill. kroner.

Post 77 Poliklinisk virksomhet mv.

Aktivitetstall per september 2017 tilsier utbetalinger i 2017 på 3 320 mill. kroner. Dette er 60 mill. kroner lavere enn lagt til grunn ved Stortingets

behandling av Prop. 129 S (2016–2017). Bevilgningen foreslås redusert med 60 mill. kroner i 2017.

Post 80 Kompensasjon for merverdiavgift

Fra og med 1. januar 2017 ble det innført en ordning for nøytral merverdiavgift i helseforetakene.

Hensikten med ordningen er å nøytralisere vriddningen som oppstår når helseforetakene kan produsere tjenester med egne ansatte uten merverdiavgift, men blir belastet merverdiavgift dersom tilsvarende tjenester kjøpes av private virksomheter. Basisbevilgningen til de regionale helseforetakene ble som følge av innføringen redusert med til sammen 6 mrd. kroner, samtidig som det ble opprettet en ny overslagsbevilgning for kompensasjon for merverdiavgift over kap. 732, post 80.

Anslagene for utbetalt merverdiavgiftskompensasjon for hele året tilsier at utbetalingene på posten vil bli 170 mill. kroner høyere enn lagt til grunn. Bevilgningen foreslås økt tilsvarende.

Post 81 Protonsenter

Etablering av protonbehandling har vært utredet siden 2010. I desember 2015 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede konseptfase for etablering av protontilbud i Norge. Konseptrapporten viste at kostnader knyttet til etablering av et slikt tilbud varierte mellom 1,8 mrd. kroner og 3 mrd. kroner, avhengig av valgt løsning og antall lokasjoner.

Regjeringen foreslo i Prop. 1 S (2016–2017) å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å planlegge for ett protonsenter innen 2022 og videre etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi. Regjeringen foreslo videre å finansiere utbyggingen med 30 pst. tilskudd og 70 pst. lån.

I forbindelse med behandlingen av statsbudsjettet for 2017 gjorde Stortinget følgende vedtak, jf. Innst. 2 S (2016–2017), vedtak 62, «Stortinget ber regjeringen om å gi de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede to protonsentre i Norge. Utredningen skal planlegge for bygging av ett senter innen 2022, og videre etappevis utbygging, avhengig av kapasitet og utvikling i behandlingsteknologi. Plasseringen av sentrene blir eventuelt i Oslo og Bergen.»

På bakgrunn av dette, fikk de regionale helseforetakene i januar 2017 i oppdrag å gjennomføre en preforprosjekteringsfase. Vurderinger i disse utredningene viste at det ikke har tilkommet vesentlige endringer i prosjektets forutsetninger

siden konseptfasen vedrørende teknologi, behandlingsskapasitet eller kostnader.

I samsvar med Stortingets vedtak planlegges det videre for to protonsentre i Norge. Det foreslås at det første senteret etableres ved Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus. Senteret etableres innen 2023 og dimensjoneres i tråd med sluttrapportens alternativ 1c. Dette innebærer at det bygges ut tre behandlingsrom for klinisk bruk og ett forskningsrom, som ved behov kan omgjøres til klinisk bruk. Kapasitetsmessig innebærer dette at om lag 6 pst. av pasientene som i dag behandles med stråleterapi kan få protonbehandling.

Protonsenteret ved Radiumhospitalet finansieres ved investeringslån tilsvarende 70 pst. og investeringstilskudd tilsvarende 30 pst. av prosjektkostnad. For alternativ 1c tilsvarer dette hhv. 1 289 mill. 2017-kroner som låneramme og 552 mill. 2017-kroner i investeringstilskudd. I statens tilskuddsandel regnes også allerede bevilgede tilskuddsmidler. Lånet og tilskuddet utbetales i takt med fremdriften i prosjektet. Formell behandling av låneramme tas etter at Helse Sør-Øst RHF har styrebehandlet videreføring av prosjektet.

Det andre senteret skal etableres i Bergen. Helse- og omsorgsdepartementet vil gi Helse Vest RHF i oppdrag å planlegge for at dette senteret kan stå ferdig i 2025. Senterets kapasitet og størrelse tilpasses behov og utviklingen i behandlingsteknologi. Behandling av låneramme og konsept tas når Helse Vest RHF har styrebehandlet saken.

Post 83 Opptreksrenter for lån f.o.m 2008

Bevilgningen foreslås redusert med 10,376 mill. kroner som følge av lavere rentenivå enn lagt til grunn i saldert budsjett.

Post 86 Driftskreditter

I tråd med den etablerte modellen for håndtering av pensjonskostnader og -premier som ble lagt til grunn i saldert budsjett for 2009, skal de regionale helseforetakene gis likviditet til å håndtere pensjonspremien mens det skal tas utgangspunkt i den beregnede pensjonskostnaden for inntektsbevilgningen gjennom basisrammen. Den likviditetsmessige forskjellen mellom pensjonskostnaden og den betalbare pensjonspremien håndteres gjennom krav til nedbetaling av driftskreditten (kap. 3732, post 86) når pensjonspremien er lavere enn pensjonskostnaden. I tilfeller der pensjonspremien er høyere enn pensjonskostnaden økes driftskredittrammen (kap. 732, post 86).

I saldert budsjett for 2017 ble det lagt til grunn en samlet pensjonspremie for de regionale helseforetakene på 13 630 mill. kroner, samtidig som vedtatt inntektsramme ga rom for å dekke anslåtte pensjonskostnader på til sammen 13 700 mill. kroner. I tillegg ble det lagt opp til at de regionale helseforetakene skulle bruke 5 100 mill. kroner av premiefondet til premiebetaling. Driftskreditrammen ble derfor redusert med 5 170 mill. kroner.

Ved behandling av Prop. 129 S (2016–2017) ble inntektsrammen redusert med 500 mill. kroner grunnet redusert pensjonskostnad for 2017, anslått til 13 200 mill. kroner. Samtidig ble lønnsvekstanslaget redusert fra 2,7 pst. i Prop. 1 S (2016–2017) til 2,4 pst., noe som reduserte anslått pensjonspremie for 2017 med 580 mill. kroner til 13 050 mill. kroner. Videre ble det i Prop. 1 S (2016–2017) ved en feil ikke tatt hensyn til at den andelen av pensjonspremien som betales fra premiefond er unntatt fra arbeidsgiveravgift, noe som reduserer likviditetsbehovet med 720 mill. kroner. Den samlede effekten som følger av redusert pensjonskostnad, av endret anslag for lønnsveksten og av endret betalbar premie, er et økt krav til nedbetaling av driftskreditt på 800 mill. kroner. Gjennom Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016–2017) ble derfor nedbetalingskravet økt fra 5 170 mill. kroner til 5 970 mill. kroner.

Oppdatert informasjon fra pensjonsleverandørene til de regionale helseforetakene viser at pensjonspremien for 2017 blir 12 800 mill. kroner inklusive arbeidsgiveravgift. Det nye anslaget innebærer en reduksjon i pensjonspremien på 250 mill. kroner inklusive arbeidsgiveravgift i forhold til nivået lagt til grunn for håndteringen vedtatt gjennom Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016–2017). Det foreslås at redusert likviditetsbehov som følge av dette håndteres gjennom redusert bruk av premiefond. Hensyntatt arbeidsgiveravgift innebærer dette at de regionale helseforetakenes bruk av premiefond i 2017 reduseres med 218 mill. kroner fra 5 100 mill. kroner til 4 882 mill. kroner. Det foreslås ingen endringer i de regionale helseforetakenes vedtatte driftskreditramme.

Kap. 733 Habilitering og rehabilitering

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,757 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Bevilgningen foreslås redusert med 0,6 mill. kroner som følge av forventet mindreforbruk på posten.

Samlet foreslås bevilgningen økt med 0,157 mill. kroner.

Post 72 Kjøp av opptrening mv.

Bevilgningen foreslås redusert med 1,121 mill. kroner knyttet til forventet mindreforbruk på posten.

Post 79 Andre tilskudd

Prosjektet «En moderne hørselsomsorg – nærmest mulig brukeren» omfatter 12 kommuner i Hallingdal og på Ringerike, samt Hallingdal Sjukstugu og Ringerike sykehus. Målet med prosjektet er å gjøre hverdagen enklere både for dem som mottar helsetjenester og for de ansatte i helsesektoren gjennom å kurse helsepersonell i klinisk kommunikasjon med hørselshemmede. Prosjektet skal utvikle en metodikk og et kunnskapsgrunnlag som kan brukes over hele landet, både når det gjelder hørselsfeltet spesielt og samhandlingsprosjekter generelt.

Bevilgningen foreslås økt med 1 mill. kroner til dette prosjektet.

Kap. 734 Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak

Post 01 Driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,056 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Bevilgningen foreslås videre økt med 10 mill. kroner som følge av forventet merforbruk knyttet til driftsutgifter til kontrollkommisjonene. Fylkesmennene har belastningsfullmakt knyttet til driftsutgifter til kontrollkommisjonene. Det er krevene å anslå kostnadsbehovet, da disse avhenger av antall saker og deres art.

Samlet foreslås bevilgningen økt med 10,056 mill. kroner.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,577 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Bevilgningen foreslås redusert med 1,4 mill. kroner knyttet til forventet mindreforbruk.

Samlet foreslås bevilgningen redusert med 0,823 mill. kroner.

Post 70 Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv.

Fylkesmennene har belastningsfullmakt på posten. Enkeltsaker som innebærer ekstraordinære utgifter kan oppstå. Bevilgningen foreslås økt med 1,4 mill. kroner knyttet til forventet merforbruk.

Post 71 Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede

Sentral fagenhet for tvungen omsorg er en nasjonal enhet for psykisk utviklingshemmede som dømmes til særreaksjon etter straffelovens §§ 63 og 64. Fagenheten har ansvaret for at alle dømte utredes i enhetens døgnavdeling på Brøset før de føres tilbake til hjemkommunen for gjennomføring av særreaksjonen. Utgiftene til drift og videre investeringer dekkes over kap. 734, post 71. Bevilgningen foreslås økt med 9 mill. kroner som følge av forventet merforbruk på posten.

Kap. 751 Legemiddeltiltak

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,245 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Legemiddelhandboken vil ikke bli trykt opp i ny utgave i 2017 og bevilgningen foreslås redusert med 1,5 mill. kroner.

Samlet foreslås bevilgningen redusert med 1,255 mill. kroner.

Post 70 Tilskudd

Fraktfusjonsordningen omfatter pasienter som har lang vei til nærmeste apotek eller er for syke til å oppsøke apoteket selv. Fra 2017 ble det åpnet for nettapotek og samtidig ble ordningen med fraktfusjon begrenset til visse legemidler og pasientgrupper. Bevilgningen foreslås økt med 1,5 mill. kroner.

Kap. 761 Omsorgstjeneste

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås redusert med 1 mill. kroner knyttet til mindreforbruk til gjennomføringen av forsøk med statlig finansiering.

Videre foreslås bevilgningen økt med 2,276 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Samlet foreslås bevilgningen økt med 1,276 mill. kroner.

Post 64 Kompensasjon for renter og avdrag

Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner som følge av oppdatert faktisk gjennomsnittsrente for 2017 av Husbanken.

Post 65 Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene

Det forventes et merforbruk som antas å ha sammenheng med økt aktivitet i forsøkskommunene, justeringen for demografisk vekst i uttrekket og antatt lavere enhetspriser hos forsøkskommunene. Først når tall for 2017 er endelig klare vil Helsedirektoratet, som gjennomfører forsøket, kunne redegjøre mer om årsaken til merforbruket.

Bevilgningen foreslås økt med 99,8 mill. kroner.

Post 73 Særlige omsorgsbehov

Bevilgningen foreslås redusert med 1,8 mill. kroner som følge av færre søknader enn forventet til tilskuddsordningen Opphold i institusjon for eldre med særskilte behov.

Kap. 762 Primærhelsetjeneste

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Ved takstforhandlingene med henholdsvis Legeforeningen og fysioterapeutorganisasjonene Norsk Fysioterapeutforbund, Norsk Manuellterapeutforening og Privatpraktiserende Fysioterapeuters Forbund ble det avtalt for avtaleåret 2017/2018 å avsette midler fra begge parter i forhandlingene til utvikling av elektroniske journalsystemer (EPJ). Midlene skal benyttes til å utvikle EPJ-systemer som gjør det mulig å hente ut data til styring, lokalt forbedringsarbeid og forskning, samt lette kommunikasjon med andre. Statens andel for utvikling av legenes EPJ utgjør 8,5 mill. kroner og 1,5 mill. kroner for fysioterapeutenes EPJ for innværende avtaleår. Det foreslås å redusere bevilgningen på kap. 762, post 63 med 10 mill. kroner. Legenes andel ble ved takstforhandlingene avtalt trukket fra legenes rammeøkning

inneværende avtaleår, jf. omtale under kap. 2711, post 70 og kap. 2755, postene 70 og 71. På bakgrunn av disse endringene foreslås det å øke bevilgningen på posten med 20 mill. kroner.

Bevilgningen foreslås økt med 6,5 mill. kroner mot at post 63 reduseres tilsvarende, knyttet til Helsedirektoratets arbeid med pilot primærhelse-tjenestetteam.

Videre foreslås bevilgningen økt med 1,382 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Det er forventet et mindreforbruk på posten og bevilgningen foreslås redusert med 1,4 mill. kroner.

Samlet foreslås bevilgningen økt med 26,482 mill. kroner.

Avtalene ved takstforhandlingene med Legeforeningen og fysioterapeutorganisasjonene medfører at det er behov for å kunne overføre ubenyttede midler til 2017. Det foreslås at posten tilføyes stikkordet «kan overføres», jf. forslag til romertallsvedtak.

Post 61 Fengselshelsetjeneste

Bevilgningen foreslås redusert med 8,5 mill. kroner. 6 mill. kroner er knyttet til mindreforbruk i kommunens tilbud om helsetjenester til innsatte i fengsel, og 2,5 mill. kroner er knyttet til narkotika-program med domstolskontroll. Dette skyldes ubrukte midler i kommunene i 2016, noe som gjør at utbetalingen i 2017 blir avkortet tilsvarende.

Post 63 Allmennlegetjenester

Bevilgningen foreslås redusert med 16,5 mill. kroner mot at post 21 økes tilsvarende, jf. omtale av IKT-utvikling og arbeidet med pilot primærhelse-team der.

Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,599 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Videre foreslås bevilgningen redusert med 3,121 mill. kroner som følge av forventet mindreforbruk på posten.

Samlet foreslås bevilgningen redusert med 2,522 mill. kroner.

Kap. 769 Utredningsvirksomhet mv.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,028 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Post 70 Tilskudd

Bevilgningen foreslås redusert med 1,4 mill. kroner som følge av forventet mindreforbruk under tilskuddsordningen kreativ skriving for eldre og til arbeidet med reform for eldre – Leve hele livet.

Kap. 770 Tannhelsetjeneste

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,53 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Kap. 781 Forsøk og utvikling mv.

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 2,422 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Bevilgningen foreslås redusert med 0,9 mill. kroner knyttet til forventet mindreforbruk.

Samlet foreslås bevilgningen økt med 1,522 mill. kroner.

Post 79 Tilskudd

Bevilgningen foreslås redusert med 1,5 mill. kroner knyttet til forventet mindreforbruk.

Kap. 783 Personell

Post 21 Spesielle driftsutgifter

Bevilgningen foreslås økt med 0,529 mill. kroner knyttet til fordeling av pensjonspremie, jf. omtale under kap. 720, post 01.

Bevilgningen foreslås redusert med 0,9 mill. kroner knyttet til forventet mindreforbruk.

Samlet foreslås bevilgningen redusert med 0,371 mill. kroner.

Post 61 Turnustjeneste

I forbindelse med beslutningen om å innføre et krav om spesialisering for leger i den kommunale

helse- og omsorgstjenesten, foreslås det å flytte 1,25 mill. kroner til kap. 2755, post 70 i 2017, knyttet til styrking av utdanningsfond II, Den norske legeforenings fond til fremme av allmennpraktiserende legers videre- og etterutdanning og privatpraktiserende spesialisters etterutdanning.

Bevilgningen foreslås redusert med 1,25 mill. kroner, mot en tilsvarende økning under kap. 2755, post 70.

Kap. 2711 Spesialisthelsetjeneste mv.

Post 70 Spesialisthjelp

Forhandlingene mellom staten, regionale helseforetak, KS og Den norske legeforening om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2017 – 30. juni 2018 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandling av Prop. 147 S (2016–2017), jf. Innst. 490 S (2016–2017), fikk departementet fullmakt til å gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2017 på grunn av en eventuell avtale. Avtale ble inngått 9. juni 2017. Den medførte en regulering i legenes honorarinntekt tilsvarende 1,64 pst. Dette tilsvarer en økning i folketrygdens utgifter for refusjoner mv. til avtalespesialistene på 16 mill. kroner.

Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon for spesialisthjelp 2,9 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene eksklusiv økte refusjoner mv. knyttet til takstoppgjøret nedjusteres med 21 mill. kroner.

2,125 mill. kroner foreslås flyttet til kap. 762, post 21 knyttet til takstforhandlingene og EPJ-utvikling, jf. omtale der.

Utgiftene i 2017 anslås nå til 1 917,875 mill. kroner. Samlet foreslås bevilgningen redusert med 7,125 mill. kroner.

Post 71 Psykologhjelp

Forhandlingene mellom staten, regionale helseforetak og Norsk Psykologforening om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2017 – 30. juni 2018 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandling av Prop. 147 S (2016–2017), jf. Innst. 490 S (2016–2017), fikk departementet fullmakt til å gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2017 på grunn av en eventuell avtale. Avtale ble inngått 12. juni 2017,

og medfører økte refusjonsutgifter på posten med anslagsvis 4,1 mill. kroner.

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon for psykologhjelp 3 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 288 mill. kroner, som er 9,1 mill. kroner lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 5 mill. kroner.

Post 72 Tannbehandling

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til tannbehandling 1,1 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 2 400 mill. kroner, som er lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 26,5 mill. kroner.

Post 76 Private laboratorier og røntgeninstitutt

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjoner til private laboratorier og røntgeninstitutt 10,4 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene til medisinske laboratorier har økt med vel 13 pst., mens utgiftene til røntgenvirksomheter har økt med knapt 5 pst. Utgiftene for 2017 anslås til 940 mill. kroner. Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner.

Kap. 2751 Legemidler mv.

Post 70 Legemidler

Statens legemiddelverk fastsetter maksimalpris for alle nye reseptpliktige legemidler som får markedsføringstillatelse. De gjennomfører jevnlig prisrevisjoner for legemidler som allerede markedsføres i Norge. De mest omsatte virkestoffene revurderes hvert år. Prisrevurderingene innarbeider det europeiske prisbildet og valutakursendringer i henhold til den etablerte modellen for fastsettelse av priser i Norge. Prisrevurderingene har gitt en større reduksjon i prisene enn tidligere lagt til grunn, og bevilgningen foreslås redusert med 250 mill. kroner.

Kap. 2752 Refusjon av egenbetaling*Post 70 Egenandelstak 1*

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon under egenandelstak 1-ordningen 11,8 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 5 025 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 65 mill. kroner.

Kap. 2755 Helsetjenester i kommunene mv.*Post 62 Fastlønnsordning fysioterapeuter*

Fastlønnstilskuddet til kommuner med fastlønnede fysioterapeuter var 192 540 kroner per 100 pst. stilling i 2016. Som følge av takstoppgjøret for fysioterapeuter våren 2017 ble fastlønnstilskuddet økt til 197 400 kroner. Endringen har virkning fra 1. januar 2017, og utbetales etterskuddsvis. Bevilgningen foreslås økt med 0,5 mill. kroner knyttet til dette.

Det har vært en økning i antall årsverk av fastlønnede fysioterapeuter i kommunene de siste årene. Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til fastlønnsordning fysioterapeuter 9,5 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Bevilgningen foreslås økt med 0,5 mill. kroner.

Utgiftene for 2017 anslås til 369 mill. kroner. Samlet foreslås bevilgningen økt med 1 mill. kroner.

Post 70 Allmennlegehjelp

Forhandlingene mellom staten, regionale helseforetak, KS og Den norske legeforening om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2016 – 30. juni 2017 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandling av Prop. 147 S (2016–2017), fikk departementet fullmakt til å gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2017 på grunn av eventuell avtale. Avtale ble inngått 9. juni 2017. Den medførte en regulering i allmennlegenes honorarinntekt tilsvarende 1,94 pst. Dette tilsvarer en økning i folketrygdens utgifter for allmennlegehjelp på 76 mill. kroner i 2017 og 153 mill. kroner som helårsvirkning.

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. sep-

tember 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til allmennlegehjelp 2,3 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene eksklusiv økte refusjoner mv. knyttet til takstoppgjøret er likevel lavere enn antatt i Prop. 129 S (2016–2017) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2017, og bevilgningen foreslås redusert med 101 mill. kroner.

1,25 mill. kroner foreslås flyttet fra kap. 783, post 61 knyttet til Utdanningsfond II, jf. omtale der.

6,375 mill. kroner foreslås flyttet til kap. 762, post 21 knyttet til takstforhandlingene og EPJ-utvikling, jf. omtale der.

Utgiftene for 2017 anslås til 4 775 mill. kroner, som er lavere enn tidligere forutsatt. Samlet foreslås bevilgningen på posten redusert med 30,125 mill. kroner.

Post 71 Fysioterapi

Forhandlingene mellom staten, KS og fysioterapeutorganisasjonene om økonomiske vilkår for perioden 1. juli 2016 – 30. juni 2017 var ikke avsluttet tidlig nok til at de budsjettmessige konsekvensene kunne legges fram for Stortinget i vårsesjonen. Ved behandling av Prop. 147 S (2016–2017), fikk departementet fullmakt til å gjøre endringer i trygderefusjonene fra 1. juli 2017 på bakgrunn av eventuell avtale. Avtale ble inngått 7. juni 2017. Den medførte en regulering i fysioterapeutenes honorarinntekt tilsvarende 0,1 pst. Dette tilsvarer en økning i folketrygdens utgifter for fysioterapi på 2 mill. kroner i 2017 og 4 mill. kroner som helårsvirkning. I tillegg fikk fysioterapeutene beholde midler som ble frigjort ved at takst H1, som i tre år har gitt kompensasjon for oppkobling til Norsk Helsenett, ble avviklet fra 1.1.2017. Dette utgjør 18 mill. kroner i 2017 og 36 mill. kroner i 2018. Takstforhandlingene i 2017 medfører at bevilgningen økes med 20 mill. kroner.

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til fysioterapi 36,2 pst. lavere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Dette har sammenheng med at sykdomslisten som ga fritak for betaling av egenandel for fysioterapi for pasienter med visse diagnoser, ble avviklet i 2017. Fysioterapeutene fikk refundert egenandelen fra denne posten. Nå betaler disse pasientene egenandelen selv og når egenandelstak 2 nås, refunderes egenandelen over takordningen. Utgiftene eksklusiv økte refusjoner mv. knyttet til takstoppgjøret er lavere enn

antatt i Prop. 129 S (2016–2017) Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2017 og bevilgningen foreslås redusert med 20 mill. kroner.

1,5 mill. kroner foreslås flyttet til kap. 762, post 21 knyttet til takstforhandlingene og EPJ-utvikling, jf. omtale der.

Utgiftene anslås nå til 1 223,5 mill. kroner i 2017. Samlet foreslås bevilgningen redusert med 1,5 mill. kroner.

Post 72 Jordmorhjelp

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til jordmorhjelp 0,2 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Samlet anslås utgiftene for 2017 til 57 mill. kroner, som er lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 3 mill. kroner.

Post 73 Kiropraktorbehandling

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til kiropraktorbehandling 7,1 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 155 mill. kroner, som er noe høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 6 mill. kroner.

Post 75 Logopedisk og ortoptisk behandling

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2016. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til logopedisk og ortoptisk behandling 15,6 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 151 mill. kroner, som er noe høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 10 mill. kroner.

Kap. 2756 Andre helsetjenester

Post 70 Helsetjenester i annet EØS-land

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til helsetjenester i annet EØS-land 5 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 22 mill. kroner, som er noe

lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 2 mill. kroner.

Post 72 Helsetjenester til utenlandsboende mv.

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til helsetjenester til utenlandsboende mv. 5,8 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 220 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 27 mill. kroner.

Kap. 2790 Andre helsetiltak

Post 70 Bidrag

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Per 30. september 2017 var utgiftene til refusjon til bidrag 10,2 pst. høyere enn ved tilsvarende tidspunkt i 2016. Utgiftene for 2017 anslås til 220 mill. kroner, som er lavere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås redusert med 10 mill. kroner.

Kap. 3720 Helsedirektoratet

Post 05 Helsetjenester til utenlandsboende mv.

Folketrygdens utgifter og inntekter er gjennomgått på nytt basert på regnskapstall t.o.m. september 2017. Inntektene for 2017 anslås nå til 68 mill. kroner, som er høyere enn tidligere forutsatt. Bevilgningen foreslås økt med 3,39 mill. kroner.

Kap. 3732 Regionale helseforetak

Post 80 Renter på investeringslån

Bevilgningen foreslås økt med 2,812 mill. kroner, på bakgrunn av nye anslag.

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

Bevilgningen foreslås redusert med 0,018 mill. kroner som følge av periodisering av helseforetakenes avdragsinnbetalinger.

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

Bevilgningen foreslås økt med 57,425 mill. kroner som følge av periodisering av helseforetakenes avdragsinnbetalinger.

Kap. 3750 Statens legemiddelverk

Helse- og omsorgsdepartementet

Post 04 Registreringsgebyr

tilrår:

Inntektene fra registreringsgebyr er avhengig av både antall søknader og type søknad fra legemiddelindustrien. Det anslås at inntektene fra registreringsgebyr vil bli lavere enn budsjettet, og bevilgningen foreslås derfor redusert med 39 mill. kroner.

At Deres Majestet godkjenner og skriver under et framlagt forslag til proposisjon til Stortinget om endringer i statsbudsjettet 2017 under Helse- og omsorgsdepartementet.

Vi HARALD, Norges Konge,

stadfester:

Stortinget blir bedt om å gjøre vedtak om endringer i statsbudsjettet 2017 under Helse- og omsorgsdepartementet i samsvar med et vedlagt forslag.

Forslag til vedtak om endringer i statsbudsjettet 2017 under Helse- og omsorgsdepartementet

I

I statsbudsjettet for 2017 gjøres følgende endringer:

Utgifter:

Kap.	Post	Formål	Kroner
701		Direktoratet for e-helse:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , forhøyes med..... fra kr 337 128 000 til kr 337 702 000	574 000
702		Beredskap:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> , forhøyes med..... fra kr 24 579 000 til kr 25 259 000	680 000
703		Internasjonalt samarbeid:	
	71	Internasjonale organisasjoner, nedsettes med..... fra kr 58 811 000 til kr 39 311 000	19 500 000
714		Folkehelse:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 70, 74 og 79</i> , forhøyes med..... fra kr 148 923 000 til kr 149 745 000	822 000
720		Helsedirektoratet:	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med fra kr 1 171 530 000 til kr 1 160 053 000	11 477 000
721		Statens helsetilsyn:	
	01	Driftsutgifter, forhøyes med..... fra kr 137 358 000 til kr 138 158 000	800 000
722		Norsk pasientskadeerstatning:	
	01	Driftsutgifter forhøyes med fra kr 182 355 000 til kr 194 955 000	12 600 000
723		Nasjonalt klageorgan for helsetjenesten:	
	01	Driftsutgifter, nedsettes med fra kr 128 928 000 til kr 116 328 000	12 600 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
732		Regionale helseforetak:	
	70	Særskilte tilskudd, <i>kan overføres, kan nyttes under postene 72, 73, 74 og 75</i> , forhøyes med fra kr 1 843 541 000 til kr 1 844 941 000	1 400 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med fra kr 34 195 188 000 til kr 33 686 523 000	508 665 000
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med..... fra kr 3 379 892 000 til kr 3 319 892 000	60 000 000
	80	Kompensasjon for merverdiavgift, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med fra kr 4 982 707 000 til kr 5 152 707 000	170 000 000
	83	Opptreksrenter for lån f.o.m. 2008, <i>overslagsbevilgning</i> , nedsettes med..... fra kr 39 000 000 til kr 28 624 000	10 376 000
733		Habilitering og rehabilitering:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> , forhøyes med..... fra kr 14 618 000 til kr 14 775 000	157 000
	72	Kjøp av opptrening mv., <i>kan overføres</i> , nedsettes med..... fra kr 3 468 000 til kr 2 347 000	1 121 000
	79	Andre tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> , forhøyes med..... fra kr 6 000 000 til kr 7 000 000	1 000 000
734		Særskilte tilskudd til psykisk helse og rustiltak:	
	01	Driftsutgifter, forhøyes med..... fra kr 50 786 000 til kr 60 842 000	10 056 000
	21	Spesielle driftsutgifter, nedsettes med..... fra kr 19 391 000 til kr 18 568 000	823 000
	70	Hjemhenting ved alvorlig psykisk lidelse mv., forhøyes med fra kr 2 635 000 til kr 4 035 000	1 400 000
	71	Tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede, forhøyes med fra kr 81 012 000 til kr 90 012 000	9 000 000
751		Legemiddeltiltak:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres</i> , nedsettes med fra kr 10 750 000 til kr 9 495 000	1 255 000
	70	Tilskudd, forhøyes med fra kr 54 303 000 til kr 55 803 000	1 500 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
761		Omsorgstjeneste:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> , forhøyes med..... fra kr 127 611 000 til kr 128 887 000	1 276 000
	64	Kompensasjon for renter og avdrag, forhøyes med fra kr 841 700 000 til kr 851 700 000	10 000 000
	65	Forsøk med statlig finansiering av omsorgstjenestene, <i>overslagsbevilgning</i> , forhøyes med..... fra kr 1 219 242 000 til kr 1 319 042 000	99 800 000
	73	Særlige omsorgsbehov, nedsettes med fra kr 23 490 000 til kr 21 690 000	1 800 000
762		Primærhelsetjeneste:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 70</i> , forhøyes med..... fra kr 70 190 000 til kr 96 672 000	26 482 000
	61	Fengselshelsetjeneste, nedsettes med fra kr 162 976 000 til kr 154 476 000	8 500 000
	63	Allmennlegetjenester, nedsettes med fra kr 94 349 000 til kr 77 849 000	16 500 000
765		Psykisk helse og rusarbeid:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 72</i> , nedsettes med..... fra kr 129 330 000 til kr 126 808 000	2 522 000
769		Utredningsvirksomhet mv.:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> , forhøyes med..... fra kr 21 548 000 til kr 21 576 000	28 000
	70	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> , nedsettes med..... fra kr 2 858 000 til kr 1 458 000	1 400 000
770		Tannhelsetjenester:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 70</i> , forhøyes med..... fra kr 28 951 000 til kr 29 481 000	530 000
781		Forsøk og utvikling mv.:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan overføres, kan nyttes under post 79</i> , forhøyes med..... fra kr 70 398 000 til kr 71 920 000	1 522 000
	79	Tilskudd, <i>kan nyttes under post 21</i> , nedsettes med..... fra kr 64 067 000 til kr 62 567 000	1 500 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
783		Personell:	
	21	Spesielle driftsutgifter, <i>kan nyttes under post 79</i> , nedsettes med fra kr 39 283 000 til kr 38 912 000	371 000
	61	Turnustjeneste, nedsettes med fra kr 145 557 000 til kr 144 307 000	1 250 000
2711		Spesialisthelsetjeneste mv.:	
	70	Spesialisthjelp, nedsettes med fra kr 1 925 000 000 til kr 1 917 875 000	7 125 000
	71	Psykologhjelp, nedsettes med fra kr 293 000 000 til kr 288 000 000	5 000 000
	72	Tannbehandling, nedsettes med fra kr 2 426 500 000 til kr 2 400 000 000	26 500 000
	76	Private laboratorier og røntgeninstitutt, forhøyes med fra kr 930 000 000 til kr 940 000 000	10 000 000
2751		Legemidler mv.:	
	70	Legemidler, nedsettes med fra kr 10 510 000 000 til kr 10 260 000 000	250 000 000
2752		Refusjon av egenbetaling:	
	70	Egenandelstak 1, forhøyes med fra kr 4 960 000 000 til kr 5 025 000 000	65 000 000
2755		Helsetjenester i kommunene mv.:	
	62	Fastlønnsordning fysioterapeuter, <i>kan nyttes under post 71</i> , forhøyes med fra kr 368 000 000 til kr 369 000 000	1 000 000
	70	Allmennlegehjelp, nedsettes med fra kr 4 805 000 000 til kr 4 774 875 000	30 125 000
	71	Fysioterapi, <i>kan nyttes under post 62</i> , nedsettes med fra kr 1 225 000 000 til kr 1 223 500 000	1 500 000
	72	Jordmorhjelp, nedsettes med fra kr 60 000 000 til kr 57 000 000	3 000 000
	73	Kiropraktorbehandling, forhøyes med fra kr 149 000 000 til kr 155 000 000	6 000 000
	75	Logopedisk og ortoptisk behandling, forhøyes med fra kr 141 000 000 til kr 151 000 000	10 000 000

Kap.	Post	Formål	Kroner
2756		Andre helsetjenester:	
	70	Helsetjenester i annet EØS-land, nedsettes med..... fra kr 24 000 000 til kr 22 000 000	2 000 000
	72	Helsetjenester til utenlandsboende mv., forhøyes med fra kr 193 000 000 til kr 220 000 000	27 000 000
2790		Andre helsetiltak:	
	70	Bidrag, nedsettes med..... fra kr 230 000 000 til kr 220 000 000	10 000 000

Inntekter:

Kap.	Post	Formål	Kroner
3720		Helsedirektoratet:	
	05	Helsetjenester til utenlandsboende mv., forhøyes med fra kr 64 610 000 til kr 68 000 000	3 390 000
3732		Regionale helseforetak:	
	80	Renter på investeringslån, forhøyes med fra kr 292 000 000 til kr 294 812 000	2 812 000
	85	Avdrag på investeringslån f.o.m. 2008, nedsettes med fra kr 448 000 000 til kr 447 982 000	18 000
	90	Avdrag på investeringslån t.o.m. 2007, forhøyes med..... fra kr 647 000 000 til kr 704 425 000	57 425 000
3750		Statens legemiddelverk:	
	04	Registreringsgebyr, nedsettes med fra kr 112 122 000 til kr 73 122 000	39 000 000

II

Tilføyelse av stikkord

Stortinget samtykker i at stikkordet «*kan overføres*» tilføyes bevilgningen under kapittel 762 Primærhelsetjeneste, post 21 Spesielle driftsutgifter, i statsbudsjettet for 2017.
