

# Styresak

---

Går til: Styremedlemmer  
Føretak: Helse Vest RHF  
Dato: 18.11.2009  
Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik  
Saka gjeld: **Inntektsfordeling 2010 og resultatkrav 2010**

**Styresak 108/09 B**

**Styremøte 02.12. 2009**

---

## 1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 24/6-2009 sak 65/09 B Førebels inntektsfordeling 2010 og førebels resultatkrav 2010. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt allereie før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. I møte den 15/10-2009 blei sak 093/09 B Langtidsbudsjett 2010-2014, føresetnad og føringar frå RHFet til helseføretaka behandla. St.prp. nr.1 (2009 – 2010) forslag til statsbudsjett 2010 blei lagt fram den 13. oktober i år. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2010 og resultatkrav 2010. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2010. Sak om konsernbudsjett 2010 vil bli lagt fram for styret i møte den 3/2-2010.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og Bestilling 2010 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli oversendt til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2010. Det må derfor takast atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følgje av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget si behandling.

## 2. Føresetnad (Statsbudsjett 2010)

Den samla inntektsramma bygger på forslag til statsbudsjett 2010 St.prp. nr 1 (2009-2010). Det er lagt inn ein kompensasjon for løns- og prisvekst på 3,1 %.

Det er lagt til grunn ein generell vekst i pasientbehandlinga på 1,3%, full implementering av nytt inntektssystem (Magnussen-utvalet) og styrking av rusområdet. For nærare omtale av dei enkelte elementa i inntektsramma blir det vist til punkta som følgjer i dette avsnittet.

Basisramma til Helse Vest er for 2010 fastsett som følgjer (i mill. kroner):

	Helse Vest
Saldert budsjett 2009	13 167 191
Prisomrekning	408 183
<b>Ramme før endringar</b>	<b>13 575 374</b>
Vekst, Magnussen 2010 - nytt inntektssystem	257 000
Reduksjon grunna oppdaterte kriterieverdiar	- 12 000
Aktivitetsvekst 2010 - 1,3 pst - auka basisramme	137 689
Opptappingsplan, rus - tverrfagleg spes behandling og amb team	6 200
Opptappingsplan, rus - LAR	1 000
Redningshelikopterbase i Florø	1 500
Pensjon, private, overført i ramme	62 376
Helse Stavanger HF - organisatorisk endring frå 2008	16 700
<b>Sum, styrking av basisramma</b>	<b>470 465</b>
<b>Tekniske endringar</b>	
Helsepersonellkrav	- 1 600
Tuberkulosestar	- 2 000
Abortklagenemnd	- 200
Avvikling, refusjon fysioterapeutar	6 600
Delvis reversering, flytting av legemidlar i 2009	15 600
Pasienttransport - auka eigenbetaling	- 9 700
Pasienttransport - fritak til 16 år	6 900
Auka eigenbetaling, somatisk poliklinikk	- 4 100
<b>Sum, tekniske endringar</b>	<b>11 500</b>
<b>Sum, basisramme 2010</b>	<b>14 057 339</b>

## **2.1 Vekst, Magnussen 2010 – nytt inntektssystem**

Det er i statsbudsjettet foreslått å fullføre den nye inntektsfordelinga i tråd med Magnussen-utvalets innstilling til auka tilskot i 2010. Det inneber at Helse Sør-Aust, som elles ville fått redusert ramme som følgje av omlegginga, ikkje får redusert inntektene sine. Oppdatering av kriteria i Magnussen-utvalet tilseier at det i 2010 er løyva kr 525 mill til fullføring av ny inntektsmodell. Dette er kr 109 mill lågare enn det som vart signalisert i statsbudsjettet for 2009. For Helse Vest inneber dette ei styrking av basisramma på kr 245 mill i staden for kr 257 mill, som tidlegare er signalisert, seinast i sak om førebels inntektsfordeling 2010 samt sak om langtidsbudsjett 2010-2014.

Under sak 65/09 B blei kr 257 mill fordelt med kr 160 mill gjennom inntektsmodellen medan kr 97 mill skulle fordelast seinare til særskilde satsingsområde eller forbetra resultat. Under sak 93/09 B (Langtidsbudsjett) vedtok styret at det blir gitt eit skjønnsstilskot til Helse Førde på kr 30 mill. Resterande del på kr 67 mill var då tenkt til særskilte satsingsområdar. Oppdatert folketal og sosiale kriterier i den nasjonale inntektsmodellen gir kr 12 mill i lågare basistilskot til Helse Vest. Dette bli dekt inn ved å fordele kr 12 mill mindre til HF-a gjennom inntektsfordelingsmodellen i Helse Vest.

Det blir vist til punkt 6 for nærare omtale av framlegg til satsingsområde for denne inntektsauken.

## **2.2 Auka pasientbehandling tilsvarande 1,3%**

Statsbudsjettet legg til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på 1,3% frå 2009-nivået (anslaget er basert på aktivitet og rekneskap for første tertial og juni 2009). Den generelle veksten i pasientbehandlinga er berekna på heile inntektsgrunnlaget til helseføretaka.

Veksten i inntektsramma fordeler seg som følgjer:

- ISF-ordninga har ein vekst på 1,2%
- For å understøtte høgare prioritering av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling er det lagt opp til ein vekst på 2,5% innan poliklinikk

Det er lagt til grunn ein gjennomsnittleg marginalkostnad på 80% for den auka aktiviteten. Denne veksten vil gjelde all behandling som er omfatta av dei aktivitetsbaserte tilskotsordningane (innsattsstyrt finansiering og poliklinisk behandling), så vel som behandlingar som i all hovudsak er finansierte av basisramme (f. eks rehabilitering, psykisk helsevern og rus).

Det er lagt inn ein auke i basisramma til Helse Vest på kr 137,7 mill for å dekke den venta auken i aktiviteten. Av dette beløpet er kr 10,591 mill for å dekke aktivitetsvekst på 2,5% innan poliklinikk, som i stor grad er retta mot rus og psykiatri, kr 127,098 mill for å dekke 1,2% aktivitetsvekst i verksemda for øvrig. Aktivitetsveksten retta inn mot poliklinikk er fordelt etter psykiatrinøkkelen medan resterande del av aktivitetsveksten er fordelt etter samla inntektsmodell.

### **2.3 Opptrapping rusområdet**

Rusfeltet er føreslått styrka med totalt kr 42 mill i Statsbudsjettet for 2010. Av dette går kr 33 mill til auka kapasitet innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling, inklusive etablering av nye ambulante team. Helse Vest sin del av dette er kr 6,2 mill for 2010. I tillegg er det føreslått ei styrking av legemiddel-assistert rehabilitering i Statsbudsjettet for 2010 på totalt kr 9 mill. Helse Vest sin del av dette er kr 1 mill til LAR.

Samla tildeling på kr 7,2 mill til rusområdet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

### **2.4 Redningshelikopterbase Florø**

Stortinget har bestemt å oppretta ein redningshelikopterbase i Florø med døgnkontinuerleg tilstadevakt med lege. Basen i Florø var operativ frå 1. april 2009.

Kostnader til etablering av basen for 2009 er overført ramma til Helse Førde. For å dekke heilårsdrift er inntektsramma til Helse Vest styrka med kr 1,5 mill. Midlane blir lagt inn i basisramma til Helse Førde.

### **2.5 Pensjon, private**

I St.prp. nr 59. (2007-2008) blei det tildelt kr 320 mill til å dekke auka pensjonskostnad hos dei private institusjonane. Dette tilskotet er vidareført i statsbudsjettet for 2009. Utbetalinga frå dei regionale helseføretaka viser at auka pensjonskostnad i 2008 hos private helseinstitusjonar er omlag kr 45 mill lågare enn beløpet som blei tildelt, kr 320 mill. Midlane er vidareførte i 2009 og blir fordelte til dei regionale helseføretaka basert på inntektssystemet. Når denne budsjettposten blir fordelt etter inntektsmodellen, inneberer dette at det ikkje lenger er samsvar mellom tildelinga frå staten og dei faktiske kostnadane i RHF-a. Helse Nord og Helse Midt har ein relativt lågare del av dei private aktørane og får då ei høgare inntekt enn den faktiske kostnaden. Helse Vest og Helse Sør-Aust, som har ein høgare del private aktørar, får då ei lågare inntekt enn den faktiske kostnaden. Dette inneber at denne ordninga ikkje dekker pensjonskostnaden fullt ut i 2009. Det same gjeld for 2010. Det er førebels uklart kor stor pensjonskostnaden vil bli for 2010. Helse Vest er tildelt kr 62,4 mill til å dekke pensjon hos private. Tilskotet blir førebels halde tilbake i RHF-et for tildeling på eit seinare tidspunkt.

### **2.6 Helse Stavanger – Organisatorisk endring**

ISF-ordninga refunderer det enkelte sjukehusopphald. Når avdelingar blir slått saman, vil dette gi lågare ISF-refusjon. For at ein ikkje skal tape på organisatoriske endringar, blir det gitt kompensasjon i basisramma tilsvarande reduksjonen i ISF. For 2010 er basisramma til Helse Vest auka med kr 16,7 mill. Midlane vil bli lagt inn i basisramma til Helse Stavanger.

### **2.7 Andre forhold i basisramma – tekniske endringar**

Det er gjort fleire justeringar i basisramma knytt til følgjande postar:

#### **2.7.1 Helsepersonellkrav – trekk i basisramma med kr 1,6 mill**

Frå 2009 er det innført nye reglar for ISF-ordninga som inneber at det ikkje berre er helsehjelp gitt av legespesialist som skal kunne utløyse refusjon. Det inneber at enkelte konkrete spesialisthelsetenester som i utgangspunktet blir utførde av andre enn lege, vil utløyse ISF-refusjon utan at legen må vere direkte involvert. Det er lagt til grunn ei innsparing på kr 8 mill på landsbasis. For Helse Vest er det derfor gjort eit trekk i basisramma på kr 1,6 mill.

Det blir her føreslått å legge dette trekket inn i den totale basisramma til helseføretaka og at dette trekket blir fordelt etter inntektsmodellen.

### **2.7.2 Tuberkulosestestar – trekk i basisramma med kr 2,0 mill**

Nytt regelverk når det gjeld tuberkulosekontroll er forenkla og gjort meir fleksibelt i forhold til medisinskfagleg utvikling. Innføring av nytt diagnoseverktøy som supplement til dagens verktøy, vil redusere tal tilvisningar til spesialisthelsetenesta. Det er lagt til grunn ein innsparingseffekt totalt på kr 10,4 mill. For Helse Vest er det gjort eit trekk i basisramma på kr 2,0 mill.

Det blir her føreslått å legge dette trekket inn i den totale basisramma til helseføretaka, og at dette trekket blir fordelt etter inntektsmodellen.

### **2.7.3 Abortklagenemd – trekk i basisramma med kr 0,2 mill**

I samband med endringar i strukturen på abortnemndene blei det bestemt å erstatte dagens regionale klagenemnder med ei sentral klagenemd. Det er føreslått å overføre kr 1 mill frå dei regionale helseføretaka til Helsedirektoratet. Det er derfor gjort eit trekk i basisramma til Helse Vest på kr 0,2 mill. Trekket er føreslått fordelt helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

### **2.7.4 Avvikling, refusjon, fysioterapeutar – auka basisramma med kr 6,6 mill**

Regjeringa gjer framlegg om å avvikle ordninga med refusjon for fysioterapi for enkelte helseføretak frå 1. januar 2010. Forslaget inneber at staten må flytte kr 35 mill til dei regionale helseføretaka sine basisrammer for 2010 for å oppretthalde same inntektsnivå. Av desse midlane får Helse Vest kr 6,6 mill. Inntektene skal sikre at volumet på poliklinisk fysioterapi i helseføretaka blir vidareført på same nivå.

Det blir her føreslått at midlane blir lagt inn i basisramma og fordelt til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

### **2.7.5 Delvis reversering, flytting av legemidlar i 2009 – auka basisramme med kr 15,6 mill**

Frå og med 2009 blei kostbare sjølvadministrerte legemidlar (m.a. TNF-hemmar) inkluderte i ISF-ordninga. Frå 2009 blei derfor delar av basisramma overført til ISF-posten. Ein gjennomgang viser at det blei overført kr 75,5 mill for mykje frå basisramma. Det er derfor foreslått å flytte kr 75,5 mill til bake til basisramma. For Helse Vest utgjør dette kr 15,6 mill.

Det blir her føreslått at midlane blir lagt inn i basisramma og fordelte til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

### **2.7.6 Pasienttransport, auka eigenbetaling – trekk i basisramma med kr 9,7 mill**

Eigenbetalinga for pasientreiser er føreslått auka frå kr 125,- til kr 130,- per enkeltreise, og frå kr 250,- til kr 260,- tur/retur frå 1. januar 2010. Auken i eigenbetalinga inneber ei meirinntekt for helseføretaka og det er derfor gjort eit trekk i basisramma på kr 9,7 mill.

Det blir her føreslått å fordele trekket i basisramma etter same nøkkel som for sjuketransport. Dette gir følgjande effekt på helseføretaka:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Pasienttransport - auka eigenbetaling	-1 695	-1 583	-3 224	-3 199	-9 700

### **2.7.7 Pasienttransport, fritak til 16 år – auka basisramme med kr 6,9 mill**

Barn under 12 år er i dag fritatt for eigenbetaling. Det er føreslått å utvide fritak til å omfatte barn under 16 år frå 1. januar 2010. For å dekke denne kostnadsauken, er basisramma auka med kr 6,9 mill.

Det blir her føreslått å fordele midlane i basisramma etter same nøkkel som for sjuketransport. Dette gir følgjande effekt på helseføretaka:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Pasienttransport - fritak til 16 år	1 206	1 126	2 293	2 275	6 900

### **2.7.8 Auke eigenbetaling, somatisk poliklinikk – trekk i basisramma med kr 4,1 mill**

Eigenbetaling for helsetenester under eigenbetalingstak 1 er føreslått auka med 4 %, med unntak av maksimal eigenbetaling for blå resept. Auken blir gjort gjeldande frå 1. juli 2010. Det blir vist til nærare omtale i statsbudsjettet under Programkategori 30. Som følgje av auka eigenbetaling er det gjort eit trekk i basisramma til Helse Vest på kr 4,1 mill.

Det blir her føreslått å legge dette trekket inn i den totale basisramma til helseføretaka og at dette trekket blir fordelt etter inntektsmodellen.

## **3. ISF-inntekt**

Det er lagt til rette for ein vekst innafor ISF-ordninga med 1,2% på nasjonalt nivå frå 2009 til 2010. I Statsbudsjettet for 2010 er det lagt til grunn ein prisomrekningsfaktor på 3,1 %. Det er vidare føresett at det ikkje blir utbetalt ISF-refusjon for endra registreringspraksis. Prisen er derfor sett ned tilsvarande 0,7% for venta endra registreringspraksis i 2010.

Prisen for 2010 er berekna på følgjande måte:

DRG-pris 2009		kr 35.127,-
Prisregulering 3,1%	+	kr 1.089,-
Kodepraksis 0,7%	-	kr 252,-
DRG-pris 2010		kr 35.964,-

Dersom omfanget av endra registreringspraksis i ettertid viser avvik frå det som her er lagt til grunn, vil dette på same måte som tidlegare bli handtert i den endelege ISF-avrekninga for 2010. Denne berekninga blir gjort i 2011.

I 2010 er det lagt opp til blant anna å ta i bruk eit fullverdig ISF-system for poliklinisk behandling. Dette gir kostnadsbaserte DRG-poeng på lik linje med systemet for innlagte pasientar. Det er usikkerheit knytt til berekningsunderlaget for omlegginga. Det er førebels lagt til grunn ei samla bestilling for 2010 på 256 046 DRG-poeng. I denne bestillinga inngår eit anslag på DRG-poeng knytt til ordinær poliklinikk og stråleterapi. Ved fastsetting av overslagsløyvinga har HOD lagt til grunn ein prognose pr. 1. tertial 2009 og juni 2009.

Som grunnlag for fastsetting av ISF-inntekta til helseføretaka, er det i denne saka lagt til grunn ei overslagsløyving som baserer seg på innrapportert prognosar for DRG-poeng frå helseføretaka.

<b>Berekening av bestilling 2010</b>	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	RHF/Private	SUM
Prognose 2009 - DRG-produksjon eige HF	56 252	29 479	97 397	21 722	16 006	220 856
DRG-poeng, dyre medisinar - omfordelt frå HSR	816	903			-1 719	0
Justert bestilling, 2009	57 068	30 382	97 397	21 722	14 288	220 857
Aktivitetsvekst, 1,2%	685	365	1 169	261	171	2 650
Kodevekst, 0,7%	399	213	682	152	100	1 546
<b>Bestilling 2010 - DRG-produksjon eige HF</b>	<b>58 152</b>	<b>30 959</b>	<b>99 248</b>	<b>22 135</b>	<b>14 559</b>	<b>225 053</b>
Anslag, DRG-poeng, stråleterapi	1 540	0	4 060	0		5 600
Anslag, DRG-poeng, ISF poliklinikk	4 559	2 116	8 103	1 779		16 556
<b>Bestilling 2010 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk</b>	<b>64 251</b>	<b>33 075</b>	<b>111 410</b>	<b>23 914</b>	<b>14 559</b>	<b>247 209</b>
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-1620	-140	-3940	-530		-6 230
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private	4150	1280	2600	1300	4800	14 130
DRG-poeng, eigne pasientar hos Feiring	360	215	40	320		935
<b>Anslag, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helseregion Vest</b>	<b>67 141</b>	<b>34 430</b>	<b>110 110</b>	<b>25 004</b>	<b>19 359</b>	<b>256 044</b>

Det er usikkerheit rundt anslaget for DRG poeng frå stråleterapi og poliklinikk. Fordelinga av DRG-poeng er her gjort med basis i registrerte inntekter pr. september. I tillegg er det tatt høgde for estimert effekt av ny grupperar.

Samla sett ligg det her til grunn eit produksjonsnivå på 255 498 DRG-poeng. Dette er 546 poeng lågare enn overslagsløyvinga frå HOD. Det skal samtidig understreka at det også er usikkerheit knytt til det samla produksjonsnivået.

#### 4. Inntektsramme 2009 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i Prognose 2009 til føretaka, justert for 0,7 % kodevekst og 1,2% aktivitetsvekst. Helse Vest må ta atterhald om føringar som blir gitt i oppdragsdokumentet frå HOD. Det kan derfor bli gjort eventuelle endringar i DRG-poeng i samband med Bestillinga 2010. Dette gjeld både på dei enkelte helseføretaka og for Helse Vest totalt.

Med basis i desse føresetnadene legg administrerande direktør til grunn følgjande inntektsramme frå staten for 2010:

(tal i heile tusen)	Kap. Post	Oppdrags- dokument 2009	Budsjett 2010	Endring
Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige, førebels estimat	726.70	4 091	4 218	127
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	3 256 886	3 678 099	421 212
Basisramme	732. 73	13 167 191	13 812 339	645 148
Full implementering, nytt inntektssystem			245 000	245 000
Forsking og medisinske kompetansesenter	732. 78	131 700	136 820	5 120
Omlegging av arbeidsgivaravgift	732. 70	23 177	23 895	718
Tilskot til pensjonar til private	732. 70		Fordelast seinare	
Tilskot til nasjonale medisinske kvalitetsregister	732. 70		Fordelast seinare	
Tilskot til akuttnettverket	732. 70		Fordelast seinare	
Tilskot til turusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar, førebels estimat	733. 70	4 700	4 846	146
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde - førebels estimat	732.79	83 600	86 192	2 592
<b>Sum, estimert inntekt frå staten (ekskl. polikliniske inntekter)</b>		<b>16 671 345</b>	<b>17 991 408</b>	<b>1 320 063</b>

Det er førebels usikkerheit knytt til postane 726.70, 733.70 og 732.79 då desse ikkje er fordelte enno. Beløpa her er ei vidareføring av 2009, justert for prisvekst. Ved endringar her vil ein måtte gjere tilsvarende justeringar på kostnadssida.

#### 5. Inntektssystem Helse Vest

Helse Vest har for 2010 tatt i bruk ny inntektsmodell til fordeling av inntekta i regionen. Modellen følgjer, med nokre unntak, prinsippa i den nasjonale inntektsmodellen. For nærmare presentasjon av inntektsmodellen viser vi til sak 064/09 B og sak 065/09 B som omhandlar førebels inntektsfordeling 2010.

#### 6. Budsjett 2010 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2010 til helseføretaka baserer seg på inntektsramma frå staten fråtrekt dei midlane som Helse Vest skal nytta til kjøp av helsetenester utanfor inntektsmodellen. Inntektsramma inkluderer ikkje polikliniske inntekter som ikkje er omfatta av ISF-ordninga, då

desse blir refunderte i eige takstsystem utanfor inntektssystemet til Helse Vest. Poliklinisk somatisk verksemd blir innlemma i det ordinære DRG-systemet frå og med 2010.

Som omtalt under punkt 2.1 ovanfor ligg det att ei ufordelt inntektsauke på kr 67 mill (av Magnussenmidlane) som skal nyttast til særskilde satsingar. I tillegg er det gjort ei ny vurdering på enkelte budsjettpostar som til saman frigjer ytterlegare kr 14 mill til fordeling. Desse endringane kan oppsummerast i følgjande tabell:

Satsingsområde		Magnussen midlar	tilleggs-satsing	SUM
Rehabilitering	Vurderingseining	2500		2500
	Konsekvenser av kjøp	5000		5000
	Styrking HF-a	12500	7000	19500
Rusområdet	Styrking HF-a	12000	2000	14000
Psykiatri	Betanien	8000		8000
	Styrking, bemanning	10000	5000	15000
	Kropp og sjølvkjensle	2000		2000
Eldre		10000		10000
Prosjekt samhandling		5000		5000
SUM		67000	14000	81000

Den samla summer for satsingar er kr 81 mill. Administrerande direktør foreslår følgjande fordeling til helseføretaka:

Satsingsområde		Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Fordelast frå RHFet	SUM	
Rehabilitering	Vurderingseining					2 500	2 500	
	Konsekvenser av kjøp					5 000	5 000	
	Styrking HF-a	5 669	3 428	8 119	2 284		19 500	27 000
Rusområdet	Styrking HF-a	4 444	2 301	5 844	1 411		14 000	14 000
Psykiatri	Betanien					8 000	8 000	
	Styrking, bemanning	4 789	2 524	6 174	1 513		15 000	
	Kropp og sjølvkjensle					2 000	2 000	25 000
Eldre						10 000	10 000	10 000
Prosjekt samhandling						5 000	5 000	5 000
SUM		14 902	8 253	20 137	5 208	32 500	81 000	81 000

Denne opptrappinga må sjåast i samanheng med dei midlane som allereie er prioriterte inn mot dei ulike satsingsområda. I tabellen under ser vi føretaksgruppas samla kostnadsnivå i budsjettet for 2009, fordelt på dei ulike satsingsområda:

Kostnader, fordelt på tenesteområde	Regnskap for 2008	Års-budsjett 2009	Vekst i %
Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbrukarar	516 546	583 254	12,9 %
Psykisk helsevern	3 148 783	3 313 641	5,2 %
Somatiske tenester	13 135 170	13 700 329	4,3 %
Rehabilitering	335 922	387 524	15,4 %
Anna	402 606	420 723	4,5 %
Sum	17 539 027	18 405 472	4,9 %

## 6.1 Rehabilitering

Det er behov for å styrke rehabiliteringsfeltet. Feltet blei styrka med 35 mill. kr i 2009. Det blir foreslått ei ytterligare styrking i 2010 på 20 mill. kr.

Midlane blir nytta til:

- |   |               |
|---|---------------|
| • oppretting av vurderingseining                    | 2,5 mill. kr  |
| • styrking av HF-a (etter inntektsfordelingsmodell) | 19,5 mill. kr |
| • konsekvens av kjøpsavtalar                        | 5,0 mill. kr  |

Det siste vil gi behov for ytterlegare ca 7 mill. kr når avtalane får heilårseffekt i 2011.

Det blir føreslått å opprette ein vurderingseining i regionen med føremål:

- sikre at pasientane får vurdert rettane sine i tråd med pasientrettighetslova og prioritert i tråd med prioriteringsforskrifta
- få betre styring med bruk av plassane, også gjesteplassar, og bruk av ressursane
- bidra til samordning av tenestene og sikre gode pasientforløp

I tråd med føring om at styrking i hovudsak skal skje i eigne føretak, blir 19,5 mill. kr fordelte til helseføretaka etter inntektsmodellen. Midlane må sjåast som ei ytterlegare styrking utover styrkinga i 2009 og dei midlane som ligg i basisløyvinga.

Når det gjeld kjøp av tenester hos private, vil det i 2010 bli gjennomført ein ny anbuds konkurranse med verknad frå 01.08.10. For å kunne oppretthalde omlag same volum på tenestene, er det naudsynt å auke ramma også for å kompensere for prosjektmidlar frå Helsedirektoratet som fell bort.

## **6.2 Tverrfagleg spesialisert rusbehandling**

Rusfeltet blei styrka med om lag 45 mill. kr i 2009. Hovuddelen blei fordelt til helseføretaka til særskild styrking av tilbodet. Midlane blir vidareførte i 2010 og det blir føreslått eit ytterligare bidrag til styrking i helseføretaka i 2010 med kr 14 mill, fordelt etter inntektsmodellen.

I statsbudsjettet er det i tillegg lagt inn kr 1,0 mill til LAR i Helse Vest og ei generell styrking på kr 6,2 mill. Fordeling av desse midla blir gjort seinare.

## **6.3 Psykiatri**

### **6.3.1 Psykisk helsevern for barn og unge**

Tilbodet innan barne- og ungdomspsykiatri må styrkast i føretaka. Ved å opprette fleire årsverk og setje i verk tiltak for å betre produktiviteten, må helseføretaka sørgje for å nå kravet om 5% dekningsgrad. Ventetida må reduserast og helseføretaka må unngå fristbrot.

Det blir sett av kr 15 mill som eit bidrag til dette, fordelt etter inntektsmodellen. Helseføretaka må utover dette nytte naudsynte midlar i basisløyvinga for å sikra dekningsgrad og ventetidsgaranti for barn og unge.

### **6.3.2 Psykisk helsevern for vaksne**

Helse Vest RHF har avtale med Hospitalet Betanien om m.a. distriktpsikiatriske tenester til vaksne. Talet på døgnplassar i høve til opptaksområdet har vore lågt. Etter avtale med Helse Vest RHF blei talet på plassar auka frå 23 til 30 frå 01.09.09. Kostnaden var 6 mill. kr i 2009. For å ta høgde for heilårseffekten av dette tiltaket i 2010, må det setjast av ytterlegare kr 8 mill i samband med bestillinga til Hospitalet Betanien.

Dei regionale helseføretaka blei i Oppdragsdokumentet for 2009 pålagt å vidareføre Kompetanseprogrammet "Kropp og sjølvkjensle" for tilsette som arbeider med personar med spiseforstyrningar. Kostnadene var på det tidspunkt ikkje heilt kjende og ein hadde nokre midlar som var overførte frå 2008.

Det blir her føreslått at kr 2,0 mill blir sett av til å vidareføre programmet for 2010.



#### **6.4 Eldre og prosjekt samhandling**

Spesialisthelsetenester til eldre og samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta, jf samhandlingsreforma, vil vere viktige satsingsområde i tida framover.

Eldre får generelt eit godt tilbod i spesialisthelsetenesta. For grupper av eldre med meir samansette lidningar og meir allment sviktande helsetilstand bør likevel tilbodet leggjast betre til rette. Desse må i større grad bli møtt med meir tverrfagleg kompetanse og organisatoriske løyningar som tek vare på heilskapen i pasientens behov, både internt i sjukehusa og i nær samhandling med primærhelsetenesta.

Det blir i rapporten m.a. føreslått at alle føretaka skal ha tverrfaglege geriatriske einingar og at det skal utviklast samanhengande behandlingsskjeder for dei store pasientgruppene på tvers av nivå. Dette må ivaretakast i helseføretaka. Helse Vest RHF må ha eit særleg ansvar for å bidra til å styrke utdanning, kompetanse og forskning på området. Dette må også sjåast i samheng med samhandlingsreforma kor det blir understreka at spesialisthelsetenesta må vere ein kompetansebase for primærhelsetenesta.

Konkret bør følgjande tiltak vurderast:

1. fordele fleire legestillingar til helseføretaka/HDS innan geriatri, eventuelt kombinert med at helseføretaka sjølve også omdisponerer stillingar til dette formålet
2. styrke den akademiske basis for eldremedisin i samarbeid med universiteta, med akademiske bistillingar (professor, evt professorstipend, førsteamanuensis) for geriatar, sjukepleiar, alderspsykiatar m.v.
3. etablere regionalt kompetansesenter innan "eldremedisin og samhandling"
4. styrke forskning på eldremedisin og samhandling

Det blir føreslått å setje av kr 10,0 mill til det føremålet i 2010. Av dette kr 4 mill til kompetansesenteret, og opptil kr 3 mill til akademiske bistillingar.

I framlegget til statsbudsjett er det foreslått å setje av kr 15 mill til forskning retta mot samhandling med dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Denne løyvinga er tenkt sett av frå dei øyremerka forskingsmidlane i basisløyvinga. Det er venta å utgjere kr 3 mill for Helse Vest RHF. Det blir føreslått at dei 3 mill vert øyremerka føremålet og handsama av samarbeidsorganet.

Det blir utover dette føreslått kr 5,0 mill til gode prosjekt innan samhandling, som ledd i understøtting av samhandlingsreforma.

Når det gjeld samhandlingsreforma elles vil ein komme nærmare tilbake til dette i budsjettoplegget for 2011/2012.

#### **6.5 Andre forhold**

##### **6.5.1 Kjøp av avrusingsplassar hos private**

Rusfeltet blei styrka med kr 45 mill i 2009. I dette låg det inne kr 5 mill til kjøp av fleire avrusingsplassar. Etter anbodskonkurranse er det inngått avtale om fleire plassar ved Rogaland A-senter. For desse nye plassane blir det betalt for kvar plass som er i bruk. Sidan det er Helse Stavanger og Helse Fonna som kjøper desse plassane, er beløpet fordelt mellom desse føretaka etter bruk, dvs. kr 3,750 mill til Helse Stavanger og kr 1,250 mill til Helse Fonna.

##### **6.5.2 Overtaking av ansvar for LAR – Helse Stavanger**

Frå og med 1. juni 2009 blei ansvaret for LAR-behandling for pasientar i Sør-Rogaland overført frå Frelsesarmeen bo- og behandlingssenter til Helse Stavanger. Det er lagt inn kr 16,028 mill til å dekke heilårseffekten av vidareført aktivitet frå 2009.

Det blir elles vist til punkt 2 i denne saka for nærare omtale av endringar i inntektspostane som påverkar inntektsfordelinga til helseføretaka.

Med basis i inntektsramma frå staten, nytt inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2010 fordelte på helseføretaka som følgjer:

<b>Inntektsfordeling 2010</b>	<b>Helse Stavanger</b>	<b>Helse Fonna</b>	<b>Helse Bergen</b>	<b>Helse Førde</b>	<b>Helse Vest RHF</b>	<b>SUM</b>
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	924 302	475 811	1 602 724	344 014		3 346 851
ISF-pasienter behandla i andre regionar	64 880	21 507	37 978	23 305		147 670
ISF-pasienter behandla for andre regionar	-23 305	-2 014	-56 680	-7 624		-89 623
<b>SUM, ISF</b>	<b>965 877</b>	<b>495 304</b>	<b>1 584 023</b>	<b>359 695</b>	<b>-</b>	<b>3 404 898</b>
<b>SUM, basisramme fordelt etter modell</b>	<b>2 802 369</b>	<b>1 613 207</b>	<b>4 540 925</b>	<b>1 324 038</b>	<b>0</b>	<b>10 280 538</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)</b>	<b>331 097</b>	<b>197 549</b>	<b>731 959</b>	<b>187 586</b>	<b>2 857 781</b>	<b>4 305 972</b>
<b>SUM, tildelt inntektsramme 2010 frå RHF</b>	<b>4 099 342</b>	<b>2 306 060</b>	<b>6 856 907</b>	<b>1 871 318</b>	<b>2 857 781</b>	<b>17 991 408</b>
<b>*) Spesifikasjon av postar utanfor modell</b>	<b>Helse Stavanger</b>	<b>Helse Fonna</b>	<b>Helse Bergen</b>	<b>Helse Førde</b>	<b>Helse Vest RHF</b>	<b>SUM</b>
Inntektsramme Helse Vest RHF					2 857 781	2 857 781
Kompensasjon for arbeidsgiveravgift	0	6 303	436	17 173		23 912
Internt lab/røntgenoppgjjer	-5 085	-6 348	15 925	-4 492		0
Overtaking av ansvar for LAR	16 028	8 823				24 851
Hjartekirurgi Helse Bergen			2 062			2 062
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			11 341			11 341
Styrking av habiliterings- og rehabiliteringsten	5 368	3 212	7 352	2 111		18 044
<b>Styrking rehabilitering i 2010 (somatikknøkkel)</b>	<b>5 669</b>	<b>3 428</b>	<b>8 119</b>	<b>2 284</b>		<b>19 500</b>
Arbeidsmedisinsk avdeling			5 774			5 774
Styrking av rusområdet i HF-a (2009)	5 155	7 217	7 217	11 000		30 589
<b>Skjønnsstilskot til Helse Førde</b>				<b>30 000</b>		<b>30 000</b>
Styrking rusområdet i HF-a i 2010 (rusnøkkel)	4 444	2 301	5 844	1 411		14 000
Kjøp av avrusningsplassar hos private	3 750	1 250				5 000
Styrking bemanning psykiatri (psykiatrinøkkel)	4 789	2 524	6 174	1 513		15 000
Aktivitetsauke - styrking av basisramma (1,2%)	34 646	19 944	56 139	16 369		127 098
<b>Aktivitetsauke poliklinikk - styrking av psykisk helsevern og rusområdet (2,5%)</b>	<b>3 381</b>	<b>1 782</b>	<b>4 359</b>	<b>1 068</b>		<b>10 591</b>
Traumesystem i Helse Vest	258		495			753
Nevrokirurgisk verksemd			6 500			6 500
PET-senter			26 909			26 909
Pensjonskostnad	248 345	141 941	406 062	104 352		900 700
Trekk i basisramma som følgje av redusert pensjonskostnad 2009	-35 379	-2 429	-27 106	-5 017		-69 931
Tilskot til utdanning	12 541	6 276	107 764	4 751		131 332
Kompetansesenter:						
Regionale kompetansesenter	5 419		33 813			39 232
Nasjonale med. kompetansesenter	1 239		31 875			33 115
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	4 318			5 985		10 303
Tilskot til farmasøytisk rådgiving (jfr. brev av 21.04.08)		1 783	4 531			6 314
Utanlandsbehandlingar - overf. frå RHF			11 304			11 304
<b>Pasienttransport - auka eigenbetaling</b>	<b>-1 695</b>	<b>-1 583</b>	<b>-3 224</b>	<b>-3 199</b>		<b>-9 700</b>
Pasienttransport - fritak til 16 år	1 206	1 126	2 293	2 275		6 900
<b>Organisatorisk endring</b>	<b>16 700</b>					<b>16 700</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell</b>	<b>331 097</b>	<b>197 549</b>	<b>731 959</b>	<b>187 586</b>	<b>2 857 781</b>	<b>4 305 972</b>
<b>SUM, tildelt inntektsramme 2010 frå RHF</b>	<b>4 099 342</b>	<b>2 306 060</b>	<b>6 856 907</b>	<b>1 871 318</b>	<b>2 857 781</b>	<b>17 991 408</b>
<b>Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjjer:</b>						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjjer	-129 760	-43 013	-75 957	-46 610		-295 340
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	46 610	4 028	113 360	15 249		179 247
Kostnad, rus gjestepasientar	-26 630	-3 948	-27 204	-13 997		-71 780
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar	-5 471	-3 280	-7 686	-2 207		-18 645
Kostnad, kjøp frå Feiring, estimert	-12 339	-7 454	-1 445	-11 196		-32 434
<b>SUM, inntektsramme i HF-a</b>	<b>3 971 752</b>	<b>2 252 392</b>	<b>6 857 974</b>	<b>1 812 558</b>	<b>2 857 781</b>	<b>17 752 456</b>

(Internt gjestepasientoppgjjer er basert på 2007-nivå)

Når det gjeld inntektspostane som er fordelte innanfor inntektsmodellen blir det her vist til kapittel 4. Inntektspostane som er fordelt utanfor inntektsmodellen, er prisregulert med 3,1 %.

I tabellen under er det her vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2010 mot inntektsramme for 2009. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jfr. skravert tabell ovanfor.

<b>Vekst i inntektsramme 2010 vs 2009</b>	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	TOTAL
Inntektsfordeling 2009 - styresak 026/09 B	3 693 507	2 070 674	6 269 908	1 682 794	2 767 703	16 484 585
TNF frå HSR til Stavanger og Fonna (heilårseffekt)	17 815	19 703			-37 518	0
ISF, kostnadskrevande medisin fra HSR (heilårseffekt)	11 739	12 990			-24 729	0
Overtaking av LAR frå 1/6-2009	9 069					9 069
Behandlingstilbod, rusmiddelavhengige Tronvik				7 000		7 000
Forskjell mellom bestilling 2009 og prognose 2009	-19 550	1 921	2 053	-5 171		-20 747
<b>Inntektsfordeling 2009 - justert for nye postar</b>	<b>3 712 579</b>	<b>2 105 288</b>	<b>6 271 961</b>	<b>1 684 623</b>	<b>2 705 456</b>	<b>16 479 907</b>
Inntektsfordeling 2010	3 971 752	2 252 392	6 857 974	1 812 558	2 857 781	17 752 456
Fråtrekk ISF-poliklinikk	-65 586	-30 438	-116 562	-25 589	0	-238 175
Fråtrekk ISF-poliklinikk stråleterapi	-22 151	0	-58 410	0	0	-80 560
<b>Inntektsfordeling 2010 - justert for poliklinikk</b>	<b>3 884 015</b>	<b>2 221 954</b>	<b>6 683 002</b>	<b>1 786 968</b>	<b>2 857 781</b>	<b>17 433 721</b>
Vekst 2010 vs 2009	171 436	116 666	411 041	102 346	152 325	953 814
<b>Vekst i %</b>	<b>4,6 %</b>	<b>5,5 %</b>	<b>6,6 %</b>	<b>6,1 %</b>	<b>5,6 %</b>	<b>5,8 %</b>

Tabellen viser inntektsveksten i nominelle kroner og prosent for kvart av helseføretaka.

Den høge veksten som ligg på Helse Vest RHF skuldast at det ligg fleire postar her som vil bli fordelte på eit seinare tidspunkt. I tillegg utgjer posten pensjon, private, på kr 62,4 mill ein stor del av vekstprosenten.

## 7. Resultatkrav 2010 for helseføretaka

Under sak 65/09 B førebels inntektsfordeling 2010 og førebels resultatkrav 2010 som vart behandla i møtet i juni blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett med unnatak av Helse Førde. Under sak 093/09 B (Langtidsbudsjett 2010-2014) blei den økonomiske situasjonen i Helse Førde drøfta, og styret vedtok at det blir gitt eit skjønnskostot til Helse Førde for 2010 på kr 30 mill.

Resultatkravet til helseføretaka for 2010 blei under denne saka fastsett som følgjer:

<b>Forslag til resultat-disponering 2010</b>	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	Sum Helse Vest
Resultatkrav 2010	26 323	28 533	148 110	-40 000	7 833	105	40 000	210 903
Økonomisk balansekrav	0	0	0	-40 000	7 833	105	40 000	7 938
Styrking av likviditet / investeringsgrunnlag	26 323	28 533	148 110	0	0	0	0	202 965

Administrerande direktør vil med basis i drøftingar med helseføretaka komme med følgjande innspel vedrørande fastsetting av resultatkravet for 2010:

### Helse Fonna:

I ny inntektsmodell som blei vedtatt i juni-møtet vart internt gjestepasientoppgjær innarbeida i inntektsramma. Som grunnlag for dette blei gjestepasientstrømmer i 2007 lagt til grunn. Basert på oppdatert informasjon for 2009 viser det seg at pasientstraumen til Helse Stavanger har blitt lågare, medan pasientstraumane til Helse Bergen har blitt høgare. Helse Fonna vil ikkje få nokon gevinst ved at pasientstraumen til Helse Stavanger er lågare, men vil i staden få ei ekstra kostnad for veksten i pasientstraumen til Helse Bergen. Dette er eit forhold som ein ikkje var tilstrekkeleg klar over då inntektssystemet blei vedtatt.

Frå og med 2009 er det og innført gjestepasientoppgjær innafor rehab/habilitering. Helse Fonna har relativt dårleg dekning innafor dette område og får derfor ein relativt stor pasientstraum ut av

føretaksområdet. Dette inneber at gjestepasientkostnaden innafør rehab/habilitering blir forholdsmessig høgare for Helse Fonna.

For å avhjelpe Helse Fonna i ein overgangsfase vil administrerande direktør føreslå at resultatkravet for 2010 blir redusert frå kr 28,5 mill til 10 mill. Frå og med 2011 må føretaket styre verksemda i tråd med resultatkravet som er signalisert i sak om langtidsbudsjett, på kr 30 mill.

#### Helse Bergen:

Innføring av DIPS er ein strategisk viktig investering og det desidert største IKT-prosjektet i Helse Bergen gjennom tidene. Dette gir ein ekstraordinær driftskostnad, stort internt opplæringsbehov og trulig noko lågare aktivitet. For at ein skal kunne hente ut gevinstar på lang sikt, vil dei oppleve ein pukkekostnad i 2010. Helse Bergen liggar an til å levere eit resultat i tråd med budsjett for 2009. For å stimulere til ein fortsett god prosess rundt økonomistyringa vil administrerande direktør tilrå at resultatkravet for 2010 blir justert ned frå kr 148 mill til kr 110 mill. Dette vil likevel vere eit ambisiøst krav og vil samtidig balansere godt i forhold til det investeringsbehovet som Helse Berge står overfor i 2010. Frå og med 2011 må føretaket styre verksemda i tråd med resultatkravet som er signaliset i sak om langtidsbudsjett, på kr 160 mill.

Administrerande direktør vil understreke at det er viktig at helseføretaka held trykk på effektiviserings- og omstillingstiltak som er sett i verk. Helseføretaka vil framleis stå overfor ei omstillingsutfordring i 2010. For at helseføretaka skal kunne klare å realisere investeringsplanane er ein heilt avhengig av å skape positive resultat. Det er særleg Helse Førde som har ein svært krevjande resultatsituasjon. Helse Førde får lov å gå med eit underskot i 2009 på kr 40 mill, kr 40 mill i 2010, kr 20 mill i 2011 og deretter balanse. Det er likevel viktig at føretaket innrettar den samla verksemda si på ein slik måte at også dei klarer å skape positive resultat i framtida. Det er viktig at alle helseføretaka blir styrt på ein slik måta at resultatet for 2010 blir i tråd med det resultatkravet som styret i Helse Vest no har fastsett.

Med basis i dei vurderingane som er gjort ovanfor blir resultatkravet for 2010 føreslått fastsett til følgjande:

<b>Forslag til resultat-disponering 2010</b>	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2010	26 323	10 000	110 000	-40 000	7 833	105	43 677	157 938
Økonomisk balansekrav	0	0	0	-40 000	7 833	105	40 000	7 938
Styrking av likviditet/investeringsgrunnlag	26 323	10 000	110 000	0	0	0	3 677	150 000

## **8. Budsjett Helse Vest RHF 2009**

Den samla inntektsramma som ligg att i Helse Vest RHF blir foreslått disponert som følgjer:

### **Disponering av inntektsramma i Helse Vest RHF**

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørge for ansvaret"	1 940 397
- Tilskotsordningar	11 471
- Tilbakehaldne midlar (til fordeling seinare i 2009)	806 278
- Helse Vest morselskap	99 635
<b>SUM</b>	<b>2 857 781</b>

## 8.1 Kjøp av tenester innanfor "sørgje for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot til influensasenteret i Bergen	2 665
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 040 089
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	175 557
Driftsavtaler - rusområdet	297 941
<b>Pensjon private</b>	<b>62 376</b>
Kjøp av helsetenester og dekking av særskilte kostnader til helseføretaka	16 000
Andre avtaler	2 062
Lab/røntgen, offentleg	48 943
Lab/røntgen, privat	124 434
Luftambulansen	70 500
Helseradionett	555
Kjøp, private	99 275
<b>SUM</b>	<b>1 940 397</b>

### Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2009, regulert for prisstiging. Midlane blir betalt til Helse Bergen HF med kr 2,665 mill.

### Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er inntektsramma for 2009 lagt til grunn, justert for løns- og prisvekst. Det er tatt budsjettmessig høgde for eventuelle endringar i bestillinga for 2010. Det er elles lagt til grunn den same føresetnaden om 0,7 % auke i kodepraksis som for egne HF.

Det er vidare tatt budsjettmessig høgde for heilårseffekt av utviding av talet på plassar ved Hospitalet Betanien på til saman kr 8 mill.

I tillegg er det sett av eit beløp på kr 22,6 mill til kapital. Helse Vest vil komme attende til endeleg fordeling av kapitaltilskotet for 2010.

Det vil i løpet av desember bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle kor bestillinga for 2010 samt tildeling av budsjetttramme blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2010 blir fastsett i løpet av januar 2010. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1 040,1 mill som skal dekke vidareføring av avtalene frå 2009 tillagt prisvekst og dei forholda som her er nemnde. Eventuelle avvik ut over dette vil måtte dekkast innafor reserveposten i Helse Vest.

### Driftstilskot, private legespesialistar og kliniske psykologar

Helse Vest har avtaler med nærare 300 privatpraktiserande legar og psykologar i Helseregion Vest. Budsjetttramma for 2010 legg opp til ei vidareføring av 2009-nivået justert for prisvekst. Budsjetttramma for desse avtalene er då kr 175,6 mill i 2010.

### Driftsavtaler - Rusområdet

Ved budsjettering av rusområdet er inntektsramma for 2009 justert for løns- og prisvekst lagt til grunn. Det er tatt budsjettmessig høgde for eventuelle endringar i bestillinga for 2010. I tillegg er det tatt høgde for opptrappingsplan for rusfeltet med kr 7,2 mill til tverrfagleg spesialisert rusbehandling og kor LAR utgjør kr 1 mill.

Fordeling av midlane vil bli gjort i bestillinga for 2010. Det vil bli gjennomført drøftingsmøte med dei institusjonane som Helse Vest har avtale med. Helse Vest vil søke å avklare bestillinga så tidleg som mulig i 2010. Eventuelle avvik i forhold til det budsjetterte beløpet må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest.

### **Pensjon, private**

På same måte som for eigne helseføretak har private institusjonar fått ein vesentleg auke i pensjonskostnaden som følgje av endringar i rekneteknisk føresetnad for pensjon. I statsbudsjettet for 2010 er det sett av kr 62,4 mill til Helse Vest for å dekke pensjonskostnader hos private. Midlane frå HOD er fordelt etter den nasjonale inntektsmodellen. Kostnadsnivået i 2009 er noko høgare enn dette tilskotet. Helse Vest må komme tilbake til fordelinga av midlane på eit seinare tidspunkt.

### **Kjøp av helsetenester og dekning av særskilde kostnader i helseføretaka**

Tildeling av inntektsramme og bestilling til helseføretaka blir som hovudregel fastsett ein gong pr. år. Erfaring viser likevel at det i ei så stor verksemd kan vere behov som endrar seg. Frå og med 2010 vil tilleggsfinansiering av fedmekirurgi bli avvikla. Det vil berre bli gitt tilleggsfinansiering til dei spesielt krevjande kirurgiske inngrepa som blir gjort i Helse Førde. Budsjettet på denne posten er derfor redusert frå 2009 med om lag kr 9 mill og dei frigjorte midlane er fordelt gjennom inntektsmodellen. Det er budsjettert med kr 16 mill på denne posten for 2010.

### **Andre avtaler**

Denne posten er ein restpost knytt til tidlegare avtaler innanfor ungdomspsykiatri. Beløpet er vidareført med kr 2,1 mill og vil bli vurdert og fordelt på eit seinare tidspunkt.

### **Lab/røntgen - offentleg**

Denne posten gjeld betaling til eigne helseføretak for analysar utført for andre regionar. I tillegg ligg det her betaling til andre regionar for analysar utført for pasientar frå Helseregion Vest. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2009, justert for prisvekst. Det er samla budsjettet er på 48,9 mill.

### **Lab/røntgen - private**

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2009, justert for prisvekst. Det samla budsjettet for 2010 er kr 124,4 mill.

### **Luftambulansen**

Denne budsjettposten er fastsett med basis i kostnadsbudsjettet som Luftambulansen har lagt fram for 2010. Helse Vest sin del av budsjettet er på kr 70,5 mill for 2010. Dette er om lag kr 1 mill lågare enn budsjettet for 2009, justert for prisstigning.

### **Helseradionett**

Helsedirektoratet har ansvar for leige og drift av basestasjonane medan driftsutgiftene knytt til basestasjonane og kostnader for bruk av helseradionettet ligg hos dei regionale helseføretaka. Budsjettet er vidareført i med basis i 2009, justert for prisvekst og er på kr 0,555 mill.

### **Kjøp, private**

Helse Vest har inngått avtaler med ei rad private aktørar om kjøp av helsetenester. For DRG-aktivitet får Helse Vest refundert 40 % av staten og denne inntekta ligg derfor inkludert i den samla inntekta frå staten. Ny grupperar for 2010 indikerer ei lågare ISF-inntekt tilsvarande om lag kr 14 mill for dei private aktørane. For å sikre at det er budsjettmessig dekning for vidareføring av same aktivitetsnivået som i 2009, er det sett av kr 14 mill til å ta høgde for eventuell negativ effekt av den nye grupperaren. Det er lagt inn ein samla kostnad på kr 99,3 mill som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane.

Det vil no bli sett i gang ein anbudsprosess for å få på plass nye avtaler med det private kommersielle aktørane. Dei nye avtalene vil tre i kraft i løpet av våren 2010. Det er derfor

usikkerheit knytt til korleis dette vil slå ut i forhold til budsjettert kostnad. Eventuell manglande budsjettering må derfor sjåast opp mot budsjettreserven i RHF-et.

## 8.2 Tilskotsordningar

I denne posten inngår følgjande (tal i 1000 kroner):

Regionsjukehusstilskot, Bergen Legevakt	411
Tilskot, brukarorganisasjonar	7 441
Ammesenter ved Rikshospitalet	248
Studenthelseteneste	3 037
Regionalt brukarutval	333
SUM	<u>11 471</u>

### **Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt**

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2009 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,411 mill for 2010.

### **Tilskot til brukarorganisasjonar**

Budsjetttramma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført på same nivå som i 2009, justert for prisvekst. Det er her lagt inn ei øvre ramme på kr 7,441 mill for tilskot til brukarorganisasjonar. Søknadsfristen for å få tildelt midlar går ut ved årsskiftet og det vil bli gjort ei vurdering av kor mykje midlar som skal løyvast til dei einstilte brukarorganisasjonane i byrjinga av 2010.

### **Studenthelseteneste**

I tråd med føringane i Oppdragsdokumentet for 2009 er avtale med Studentsamskipnaden i Bergen vidareført og det er inngått avtale med Studentsamskipnaden i Stavanger. Studentsamskipnaden i Sogn og Fjordane har inntil no ikkje fått på plass eit tilbod til studentane som kan leggjast til grunn for ei avtale med Helse Vest.

### **Regionalt brukarutval**

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 0,333 mill som er vidareføring av budsjettet for 2009, justert for prisvekst. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnadar.

### 8.3 Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	126 400
Pasientreiser - enkeltoppgjør	48 123
Pensjon, Apoteka, IKT og RHF	9 252
Norsk Pasientskadeerstatning	103 873
Tilskot til turnusteneneste i sjukehus for legar og fysioterapautar	4 846
Nødnett - nasjonalt prosjekt	12 916
Nasjonale kompetansesenter (ufordelt)	4 966
Regionalt autissemiljø og regionalt fagmiljø ADHD	3 444
<b>Kompetanseprogrammet "Kropp og sjølvkjensle"</b>	<b>2 407</b>
Norsk Helsenett SF	0
Helse Vest IKT	0
Helsebibliotek	2 500
Nasjonal IKT	7 535
Tilskot til opptreningsinstitusjonar	96 166
<b>Rehabilitering - ny vurderingseining, konsekvensar av kjøp</b>	<b>7 500</b>
Avskrivning bygg Jæren DPS	3 093
Regonale fellesprosjekt	11 914
Nasjonale fellesprosjekt	23 401
Pasientreiser - elektronisk løysing eigendel	15 000
Tillitsvalde	3 383
Kvalitetssatsing i RHF	5 155
Kvalitetssatsing i HF-a - blir fordelt seinare	10 310
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	80 418
<b>Eldremedisin og samhandling</b>	<b>15 000</b>
Overskot i RHF-et for å dekke underskot i Helse Førde	43 677
Renteinntekt i RHF'et	-35 000
Reserve	200 000
<b>SUM</b>	<b>806 278</b>

#### Tilskot til forskning

I statsbudsjettet er det lagt inn tilskot til forskning med kr 99,1 mill. Beløpet fordeler seg med kr 36,7 mill i basistilskot og kr 62,4 mill i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2006 til 2008 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2010. Helse Vest har tidlegare lagt inn ei ekstra styrking på kr 26,5 mill. Denne posten er vidareført med prisjustering av beløpet i 2009. Samla budsjett til forskning blir då som følgjer:

	2009	2010
Basis	kr 35,6 mill	kr 36,7 mill
Resultatbasert	kr 59,5 mill	kr 62,4 mill
Sum, inntekt frå stat	kr 95,1 mill	kr 99,1 mill
Ekstra styrking frå Helse Vest	kr 26,5 mill	kr 27,3 mill
Sum, midlar til forskning	kr 121,6 mill	kr 126,4 mill

Tilskot til forskning blir disponert av samarbeidsorganet. Det vert her stilt krav om å gjennomføre prosjekta i tråd med føresetnadene som er gitt for dei einskilde løyvingar. Midlane blir betalt ut fortløpande etter slutføring av prosjekta. Det blir her vist til punkt 6.4 der det er gitt føringar på at kr 3 mill av forskingsmidlane skal nyttast til forskning retta mot samhandling med dei kommunale helse- og omsorgstenestene.

#### Sjuketransport – enkeltoppgjer

RHF-et har ansvaret for direkteoppgjersfunksjonen for pasienttransport slik at behandlingstilbod og transport kan koordinerast. I tillegg har ein ansvaret for direkte oppgjer med transportørar. Fram til hausten 2009 har dette blitt løyst gjennom ei vidareføring av



avtale med NAV om levering av saksbehandlingsteneste på pasientområdet. I 2010 vil ordninga bli handtert av helseføretaka og gjennom Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS. Det er førebels uklart kor stor kostnaden vil bli. Helse Vest har mottatt førebels budsjett frå Pasientreiser som viser ein årskostnad på kr 16 mill. Dette inkluderer ikkje kostnader knytt til avskrivningar og investeringar for NISSY og PRO. Det er og uklart kor stor kostnaden vil bli for helseføretaka. Helse Vest legg likevel til grunn at den nye ordninga ikkje vil bli dyrare og at det heller ligg ein innsparingsmuligheit i den nye organiseringa.

I budsjettet for 2010 er det lagt inn ei budsjetttramme på kr 48,1 mill.

#### **Pensjon Apoteka, IKT og RHF**

Tilskot til å dekkje auka pensjonskostnad hos Apoteka Vest, Helse Vest IKT AS og Helse Vest RHF blir dekt gjennom eit direkte tilskot. Beløpet er basert på vidareføring av same nivå som blei fastsett i revidert budsjett 2008. Samla beløp for 2010 utgjer kr 9,3 mill.

#### **Norsk pasientskadeerstatning**

Utbetaling til NPE baserer seg på fem års rullerande skadestatistikk i det enkelte HF, uavhengig av pasienten sin bustad. Kostnaden er derfor usikker og kan variere frå år til år. I budsjettet er det tatt høgde for vidareføring av budsjettnivået i 2009, justert for løns- og prisvekst. I budsjettet er det halde tilbake kr 103,9 mill til å dekke rekningar frå Norsk pasientskadeerstatning. Ein auke i kostnaden vil bli fanga opp av eigen budsjettreserve.

#### **Tilskot til turnustenesta i sjukehus for legar og fysioterapeutar**

Denne budsjettposten føreset ei vidareføring av tilskotet som blei gitt til Helse Vest i 2009. Tilskotet skal kompensere helseføretaka og private opptreningsinstitusjonar for å ha turnuskandidatar i klinisk teneste, rettleiarprogram og kurs for turnuskandidatar. Hovuddelen av kostnadane blir likevel dekkja innanfor tildelt basisramme. Helse Vest vil komme tilbake til fordelinga av midlane etter at tildelinga er avklart i samband med oppdragsdokumentet frå HOD.

#### **Naudnett – nasjonalt prosjekt**

Framdrifta i prosjektet er forsinka og det er no venta at hovuddelen av kostnadene vil komme i 2010. Det er førebels uavklart kor stor del av det nasjonale prosjektet Helse Vest skal dekke. Til ei slik avklaring føreligg er det førebels lagt inn eit budsjett tilsvarande 2009-nivå justert for løns- og prisvekst. Budsjettet for 2010 utgjer då kr 12,9 mill. Eventuelle endringar i budsjettet vil måtte fangast opp av reserven i RHF-et.

#### **Kompetansesentra**

Det er sett av ei budsjetttramme til Regionalt autismemiljø og regionalt fagmiljø for ADHD med totalt kr 3,444 mill. I tillegg ligg det att ein ufordelt post på kr 4,966 mill til nasjonale kompetansesentra. Fordelinga av desse beløpa må ein komme tilbake til.

Tilskot til regionale og nasjonale kompetansesentra som er innarbeida i inntektsramma til helseføretaka er vidareført med same nivå som i 2009 justert for løns- og prisvekst.

#### **Kompetanseprogrammet "Kropp og sjølvkjensle"**

Helse Vest fekk i Oppdragsdokumentet for 2009 ansvar for å finansiere og vidareutvikle kompetanseprogrammet "Kropp og sjølvkjensle". Ein del av programmet er retta mot deltaking i eit nasjonalt nettverk og ein del er knytt til kompetanseutvikling hos personell i regionen som arbeidar med personar med spiseforstyringar. Helse Vest fekk overført kr 0,4 mill til den første delen i 2009. For 2010 er det lagt inn ein auke på kr 2 mill og samla budsjett utgjer då kr 2,4 mill.

#### **Norsk Helsenett SF**

Helse Vest RHF har tidlegare budsjettert med kostnad til Norsk Helsenett SF. Frå og med 2010 vil kostnaden bli budsjettert i Helse Vest IKT som i sin tur vil belaste kostnaden på helseføretaka. Budsjettmidlane i RHF-et blir derfor lagt inn i basisramma og fordelt til helseføretaka etter inntektsmodellen.

### **Helse Vest IKT**

Det har i 2008 og 2009 blitt sett av midlar til ekstrafinansiering av kundesenteret i Helse Vest IKT. Midlane skulle dekke tiltak for å styrke kundesenteret ved Helse Vest IKT. Dette gjaldt tekniske løysingar, auka bemanning og dekking av opplæringssteam på 5 personar som skal stå for IT-opplæring. Opplegget vil ikkje bli vidareført i 2010 og Helse Vest IKT må derfor ta høgde for det i sine budsjett.

### **Nasjonal IKT**

Ved budsjettering av Nasjonal IKT er det lagt til grunn ei vidareføring av total budsjetttramme 2009, justert for løns- og prisvekst. Dette er lagt til grunn at Helse Vest sin del av budsjetttramma utgjer kr 6,8 mill. I tillegg er det lagt inn kostnader i samband med reiser og møte på kr 0,7 mill. Totalbudsjettet utgjer då kr 7,5 mill for 2010.

### **Tilskot til opptreningsinstitusjonar (rehabilitering)**

Helse Vest har ansvar for finansiering av opptreningsinstitusjonane i eigen region. Basisramma frå staten utgjer i 2009 kr 75,6 mill. Det blei i 2006 sett i verk eit arbeid for å innrette seg på nytt framtidig avtalenivå som er høgare enn nivået som følgje av statsbudsjettet. Ein vidareføring av budsjettet frå 2009, justert for løns- og prisvekst, utgjer kr 96,2 mill.

Det blei i 2009 lagt inn ei styrking innanfor rehabiliteringsområdet på kr 35 mill. Desse midlane er vidareført, og justert for prisvekst utgjer dette kr 36,1 mill. I tillegg er det for 2010 lagt inn ei ytterlegare auke på kr 27 mill. Desse midlane fordeler seg med kr 2,5 mill til vurderingseining og kr 5 mill til kjøp. I tillegg er kr 19,5 mill fordelt på helseføretaka. Det blir elles vist til punkt 6 for nærare omtale av den samla ressursinnsatsen retta mot rehabiliteringsområdet.

### **Regionale og nasjonale fellesprosjekt**

I 2009 vart det budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2010 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2010. Budsjettpostane blir derfor vidareførte på same nivå inn i 2010, justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2010 utgjer då samla kr 35,3 mill.

### **Pasientreiser – elektronisk løysing eigendel**

I 2010 er det uklart når prosjektet kan bli avslutta, og det vil bli arbeidd med å innføre elektronisk innrapportering av frikortopplysningar. Dette vil vere klarare når saka om konsernbudsjett er klar i februar 2010. Førebels er det sett av kr 15 mill til dette.

### **Kvalitetssatsing**

I budsjett for 2009 blei det lagt inn kr 5 mill til vidareføring av kvalitetssatsinga i RHF-et og kr 10 mill til øyremerka kvalitetsarbeid i helseføretaka. Desse postane er vidareførte i 2010, justert for prisvekst. Fordeling av midlane vil bli gjort på eit seinare tidspunkt.

### **Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde**

Det er i denne budsjettposten lagt til grunn ei vidareføring av ordninga om lag på same nivå som i 2009. Det er budsjettert med kr 80,4 mill og Helse Vest vil komme tilbake til fordeling så snart det er avklart kor mykje som vil bli tildelt Helse Vest.

### **Eldremedisin og samhandling**

Spesialisthelsetenester til eldre og samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta, jf samhandlingsreforma, vil vere viktige satsingsområde i tida framover.

Med bakgrunn i m.a. nasjonale føringar er det laga ein regional rapport om spesialisthelsetenester til eldre. Rapporten er på høyring i helseføretaka og vil bli lagt fram for styret til behandling. Det blir i rapporten føreslått ei mengd tiltak for å styrke tilbodet i helseføretak og dei private institusjonane.

På nokre område er det behov for at Helse Vest tar særlege initiativ. Det gjeld styrking av utdanning, kompetanse og forskning på området.

Rapporten om spesialisthelsetenester til eldre må sjåast i samanheng med samhandlingsreforma, jf St.meld. nr 47 (2008-2009). Ein stor del av dei eldre vil ha behov for tenester frå begge nivåa og godt koordinerte tenester. Talet på eldre vil samstundes auke kraftig i åra framover.

Helse Vest må understøtte samhandlingsreforma og m.a. bidra til å finne gode løysingar, ikkje minst, for dei eldste aldersgruppene i nært samarbeid med kommunane.

I budsjettet er det sett av kr 10 mill til eldremedisin og kr 5 mill til samhandling, samla kr 15 mill.

#### **Reserve for å fange opp usikkerheit**

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettoplegget også i 2010. Det er eit mål at inntektsfordelinga skal vere mest mulig komplett overfor helseføretaka og at det ligg att minst mulig reserve i RHF-et. Administrerande direktør ser det likevel som nødvendig at det blir halde tilbake kr 200 mill for å dekke usikkerheita i budsjettoplegget.

Reell reserve er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

- Avtaler med private aktørar
- Utvikling i gjestepasientoppgjjer, private
- Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2010 frå HOD
- Kodevekst DRG
- Fortsett omstillingsutfordring og risiko knytt til resultatoppnåing i forhold til resultatkravet
- I samband med nye avtaler innan rusbehandling eller rehabilitering, kan det komme høge kostnader som ikkje er tilstrekkeleg fanga opp budsjetta.

### **8.4 Helse Vest morselskap (administrasjon)**

Det er i budsjettforslaget for 2010 lagt inn ei total ramme på kr 99,6 mill til å dekke personalkostnader, konsulenttenester og andre driftskostnader til Helse Vest sin administrasjon.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2010. Eventuelle endringar utover førebels ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

### **9. Reserve 2009 – justering av resultatkrav**

Det er i budsjettet for 2009 lagt inn ein reserve på kr 195 mill under "kjøp av helsetenester". Avsetning til reserve blir tilbakeført i sin heilskap i desemberrekneskapen og RHF'et får da ein tilsvarande resultatforbetring. Samtidig vil helseføretaka få uføresette kostnader frå opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar i Helse Sør-aust. Avtalane er framleis ikkje på plass og det er derfor usikkert kor stor desse kostnadene vil bli.

Administrerande direktør vil tilrå at delar av reserven blir nytta til å justere resultatkravet i helseføretaka tilsvarande meirkostnaden til opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonane i Helse Sør-aust. Dette inneber at resultatkravet til RHF-et blir skjerpa tilsvarande resultatletta i HF-a.

Justert resultatkrav vil bli fastsett så snart kostnaden til opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonane er avklart.

## Forslag til vedtak:

1. Fordeling av inntektsramme 2010 på helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i bestillardokument for 2010.

Inntektsramma 2010 fordelt pr. helseføretak:

Inntektsfordeling 2010	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	924 302	475 811	1 602 724	344 014		3 346 851
ISF-pasienter behandla i andre regionar	64 880	21 507	37 978	23 305		147 670
ISF-pasienter behandla for andre regionar	-23 305	-2 014	-56 680	-7 624		-89 623
<b>SUM, ISF</b>	<b>965 877</b>	<b>495 304</b>	<b>1 584 023</b>	<b>359 695</b>	<b>-</b>	<b>3 404 898</b>
<b>SUM, basisramme fordelt etter modell</b>	<b>2 802 369</b>	<b>1 613 207</b>	<b>4 540 925</b>	<b>1 324 038</b>	<b>0</b>	<b>10 280 538</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)</b>	<b>331 097</b>	<b>197 549</b>	<b>731 959</b>	<b>187 586</b>	<b>2 857 781</b>	<b>4 305 972</b>
<b>SUM, tildelt inntektsramme 2010 frå RHF</b>	<b>4 099 342</b>	<b>2 306 060</b>	<b>6 856 907</b>	<b>1 871 318</b>	<b>2 857 781</b>	<b>17 991 408</b>

2. Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerende direktør får og fullmakt til å fordele på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.
3. Resultatkrav for 2010 blir som følgjer:

Forslag til resultat-disponering 2010	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2010	26 323	10 000	110 000	-40 000	7 833	105	43 677	157 938
Økonomisk balansekrav	0	0	0	-40 000	7 833	105	40 000	7 938
Styrking av likviditet/investeringsgrunnlag	26 323	10 000	110 000	0	0	0	3 677	150 000

4. Administrerende direktør får fullmakt til å justere resultatkrav til helseføretaka for 2009 som følgje av kostnader til rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonar i Helse Sør-Aust . Resultatkravet til RHF-et blir skjerpa tilsvarende.