

# Styresak

Går til: Styremedlemmer  
 Føretak: Helse Vest RHF  
 Dato: 12.11.2010  
 Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik  
 Saka gjeld: **Inntektsfordeling 2011 og resultatkrav 2011**

**Styresak 122/10 B**

**Styremøte 01.12. 2010**

## Forslag til vedtak:

1. Fordeling av inntektsramme 2011 på helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2011.

Inntektsramma 2011 fordelt pr. helseføretak:

<b>INNETKTSFORDELING 2011</b>	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	991 007	510 459	1 650 897	366 777		3 519 140
ISF-pasientar behandla i andre regionar	69 499	22 181	39 925	23 659		155 264
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-19 223	-2 070	-56 191	-7 394		-84 878
<b>SUM, ISF</b>	<b>1 041 283</b>	<b>530 570</b>	<b>1 634 631</b>	<b>383 042</b>	<b>-</b>	<b>3 589 526</b>
<b>SUM, basisramme fordelt etter modell</b>	<b>2 948 312</b>	<b>1 670 613</b>	<b>4 723 501</b>	<b>1 365 043</b>	<b>0</b>	<b>10 707 468</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)</b>	<b>362 646</b>	<b>211 158</b>	<b>771 494</b>	<b>202 420</b>	<b>2 964 658</b>	<b>4 512 376</b>
<b>SUM, tildelt inntektsramme 2011 frå RHF</b>	<b>4 352 241</b>	<b>2 412 341</b>	<b>7 129 625</b>	<b>1 950 505</b>	<b>2 964 658</b>	<b>18 809 370</b>

2. Administrerande direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerande direktør får og fullmakt til å fordele på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.
3. Resultatkrav for 2011 blir som følgjer:

<b>Forslag til resultatkrav 2011</b>	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2011	40 000	10 000	160 000	-40 000	11 000	100	40 000	221 100

4. Endelege investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i budsjett 2011 i styremøte i februar 2011.

## 1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 22/6-2010 sak 073/10 B Førebels inntektsfordeling 2011 og førebels resultatkrav 2011. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt allereie før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2010 – 2011) forslag til statsbudsjett 2011 blei lagt fram den 5. oktober 2010. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2011 og resultatkrav 2011. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2011. Sak om konsernbudsjett 2011 vil bli lagt fram for styret i februar møtet 2011.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2011 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli oversendt til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2011. Det må derfor takast atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følge av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget si behandling.

## 2. Føresetnad (Statsbudsjett 2011)

Den samla inntektsramma bygger på forslag til statsbudsjett 2011 St.prp. nr 1 (2010-2011). Det er lagt inn ein kompensasjon for løns- og prisvekst på 2,8 %.

Statsbudsjettet legg til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 1,4% på nasjonalt nivå frå anslag 2010, basert på aktivitet og rekneskap for første tertial og juni 2010. For å understøtte målet om høgare prioritering av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, samt høgare aktivitet innan radiologi, blir det lagt til rette for ein aktivitetsvekst på om lag 4,5% innanfor poliklinisk verksemd. Innan ISF området blir det lagt til rette for ein aktivitetsvekst på om lag 1,1%. For å dekke denne aktivitetsveksten er det lagt inn ein styrking av budsjettet på kr 930 mill på landsbasis.

Det er og lagt inn kr 15 mill på landsbasis til tilbod om utvida nyfødtscreening samt kr 25 mill til igangsetting av pilotprosjekt med screening for kreft i tjukk- og endetarm.

Opptrappingsplan innafor rusområdet er totalt på kr 100 mill i 2011, der kr 20 mill er retta inn mot spesialisthelsetenesta.

Det er sett av totalt kr 450 mill i lån til nye investeringsprosjekt i 2011. Av dette får Helse Vest kr 108 mill til nytt senter for barn og unge ved Helse Bergen (BUSP) og kr 103 mill til nytt bygg barne- og ungdomspsykiatri ved Helse Stavanger (BUPA). Helse Vest vil komme tilbake til dei praktiske forholda knytt til utbetaling av lånebeløpa til dei aktuelle helseføretaka.

### 2.1 Aktivitetsvekst på 1,4 %

Det er i budsjettoplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 1,4% på nasjonalt nivå. Innafor den samla aktivitetsveksten på om lag 1,4%, er det ved budsjettering av poliklinisk aktivitet lagt vekt på å understøtte målet om høgare prioritering av psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling tilsvarande 4,5%. Vidare er det prioritert å auke tilgjengelegheit til radiologiske undersøkingar i offentleg helseføretak og private institusjonar.

Samla sett blir det lagt opp til ein vekst i poliklinisk aktivitet med om lag 4,5%. For pasientbehandling som omfattast av ISF-ordninga blir det lagt til rette for ein vekst på 1,1%. Den generelle veksten i pasientbehandlinga er berekna på heile inntektsgrunnlaget til helseføretaka, og gjeld derfor all pasientbehandling innan somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Det er lagt til grunn ein gjennomsnittleg marginalkostnad på 80% av den auka aktiviteten.

For å ta høgde for den auka aktiviteten er basisramma til dei regionale helseføretaka auka med totalt kr 733,9 mill. For Helse Vest utgjer dette kr 139 mill i auka basisramme.

For å understøtte ei vriding frå døgntil behandling til poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern, er det flytta til saman kr 27,7 mill frå basisramma til polikliniske refusjonar. For Helse Vest inneber dette ei trekk i basisramma på kr 5,2 mill.

Det vil i oppdragsdokumentet for 2011 bli stilt krav om at dei regionale helseføretaka aukar behandlingsskapiteten innafor polikliniske radiologiske undersøkingar, særleg innafor MR og CT. Dette gjeld spesielt for pasientar kor det er mistanke om svært alvorleg eller livstruande sjukdom. Eit aktuelt tiltak kan vere å vurdere utvida opningstid for radiologiske undersøkingar på kveldstid for å auke utnyttingsgraden av dyrt utstyr i sjukehusa. Som følgje av dette er basisramma til dei regionale helseføretaka auka med kr 44 mill. For Helse Vest utgjer dette kr 8,3 mill og midlane inngår i den regionale inntektsfordelinga. Det vil vere naturleg å sjå på dette tiltaket i ein regional samanheng.

Samla sett blir styrking av basisramma som følgje av aktivitetsveksten som følgjer:

Generell aktivitetsvekst på 1,4%	kr 139,035 mill
Vriding frå døgntil psykisk helsevern til poliklinisk PH	- kr 5,243 mill
Auka aktivitet radiologi	+ <u>kr 8,300 mill</u>
SUM	kr 142,092 mill

## **2.2 Auka kapasitet innan rusbehandling**

Det er i Statsbudsjettet satt av totalt kr 100 mill til opptrapping innafor rusområdet. Av dette går kr 20 mill til spesialisthelsetenesta.

For Helse Vest sin del er det sett av kr 3,8 mill til styrking av basisramma i 2011.

## **2.3 Oppdatering nasjonal inntektssystem**

Endringar i fordeling av basisramme 2011 skjer som følgje av oppdatering av kriterieverdiar.

Systemet for fordeling av basisramme mellom dei regionale helseføretaka er bygd opp av såkalla behovs- og kostnadsindeksar. Dei ulike behovs- og kostnadsindeksane blir samla i ein ressursbehovsindeks som beskriv samla ressursbehov for kvart RHF relativt til landsgjennomsnittet.

Ressursbehovsindeksen blir endra kvart år som følgje av oppdatering av nye befolkningskriteria, kostnadsandelar og sosiale kriteria. Ressursbehovsindeksen er påverka av kostnadsandelane til somatikk, psykisk helse, rusbehandling og prehospitale tenester.

Departementet har oppdatert modellen med siste tilgjengeleg statistikk for befolkning, alder, kostnadsandelar og ulike sosiale kriteria.

Dette gjer Helse Vest ein samla positiv omfordelingseffekt på kr 33,211 mill i 2011

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

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

#### **2.4.1 Utførande helsepersonell i ISF – utviding av berekningsgrunnlag poliklinisk refusjon utført av sjukepleiere/jordmor og psykologar**

I ISF-regelverket for 2009 blei vilkåra for å bli inkludert i berekningsgrunnlaget for poliklinisk ISF-refusjon utvida til å omfatte fleire utførande helsepersonell enn lege. Det er foreslått ei ytterlegare utviding frå 2011 i berekningsgrunnlaget for poliklinisk ISF-refusjon utført av sjukepleiarar/jordmor og psykologar. Utgifter til polikliniske konsultasjonar som ikkje inngår i dagens ISF-grunnlag blir dekt av basisramma til dei regionale helseføretaka. Det blir derfor overført kr 9 mill frå basisramme til ISF inntekt. For Helse Vest utgjer dette eit trekk i basisramma på kr 1,7 mill.

#### **2.4.2 Utførande helsepersonell ISF – innføring av eigenbetaling**

Frå og med januar 2010 blei det gjort endringar i forskrift om utgifter til poliklinisk legehjelp slik at helsehjelp som blir utført poliklinisk av enkelte andre grupper helsepersonell enn lege, kan krevje eigenbetaling. Sjukehusa har fått auka eigenbetaling tilsvarende om lag kr 15 mill. Det blir her vist til Stortingets behandling av Prop. 125 S (2009-2010) Tilleggslovvingar og omprioritering i statsbudsjettet 2010. Basisramma til dei regionale helseføretaka blir i 2011 redusert med til saman kr 15,6 mill. For Helse Vest utgjer dette ein reduksjon i basisramma med kr 2,9 mill.

#### **2.4.3 Avvikling refusjon fysioterapi for sjukehusstilsette frå 1. januar 2010**

Nokon helseføretak har kravd takstar og eigenbetaling etter takstsystemet for fysioterapeutar i kommunehelsetenesta. Denne ordninga er avvikla frå 2010. For å kompensere dei regionale helseføretaka for inntektsbortfallet blei kr 35 mill overført frå polikliniske inntekter til basisramma. Nye beregningar viser at refusjonsutbetalinga var noko høgare, og det er derfor flytta ytterlegare kr 8 mill til dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest utgjer dette kr 1,6 mill i auka basisramme.

#### **2.4.4 Norsk vitenskapsindeks**

For å styrke dokumentasjonssystema for forskning skal det frå 2011 etablerast eit heilskapleg nasjonalt forskingsdokumentasjonssystem Cristin i universitets- og høgskolesektoren, instituttsektoren og i helsesektoren. Systemet skal bidra til betre dokumentasjon og auka tilgjenge av forskingsresultat. Det er foreslått at ein del av kostnaden blir dekt av dei regionale helseføretaka ved at basisramma totalt sett blir redusert med kr 3 mill. For Helse Vest utgjer dette kr 0,6 mill i redusert basisramme.

#### **2.4.5 Radio Medico**

Radio Medico er ein medisinsk rådgivingsteneste for skip. Tenesta er i første rekke meint som eit medisinsk tilbod til utanriksflåten. Tilbodet er i dag finansiert gjennom folketrygda. Norsk senter for sjøfartsmedisin har ein fagleg samordning med rådgivingstenesta mot skip. Senteret er tilknytt Helse Bergen. Det er i statsbudsjettet foreslått at finansieringsansvaret blir overført til Helse Vest og at det blir lagt under Helse Bergen. Basisramma blir som følgje av dette auka med kr 0,8 mill, og midlane blir derfor lagt inn i Helse Bergen si inntektsramme.

Oppsummert blir endring av basisramma som følgjer:

Aktivitetsvekst	kr 142,092 mill
Opptrappingsplan rusområdet	kr 3,800 mill
Oppdatering nasjonal inntektssystem	kr 33,211 mill
Utførande helsepersonell – poliklinisk refusjon	- kr 1,700 mill
Utførande helsepersonell – innføring eigenbetaling	- kr 2,900 mill
Avvikling refusjon fysioterapi for sjukehusstilsette	kr 1,600 mill
Norsk vitenskapsindeks	- kr 0,600 mill
Radio Medico	<u>kr 0,800 mill</u>
Sum endring basisramme	<u>kr 176,303 mill</u>

### 3. ISF-inntekt

Det er lagt til rette for ein vekst innafor ISF-ordninga med 1,1% på nasjonalt nivå frå 2010 til 2011. Det er vidare føresett at det ikkje blir utbetalt ISF-refusjon for endra registreringspraksis. Prisen er derfor sett ned tilsvarande 0,3% for venta endra registreringspraksis i 2011.

DRG-prisen for 2011 er sett til kr 36.968,-

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 2011. Denne berekninga blir gjort i 2012.

Som grunnlag for fastsetting av ISF-inntekta til helseføretaka, er det i denne saka lagt til grunn ei overslagsløyving som baserer seg på innrapporterte prognosar for DRG-poeng frå helseføretaka. Ved fastsetting av DRG poeng for 2011 har Helse Vest tatt utgangspunkt i prognose 2010 (pr. august) justert opp med aktivitetsvekst. Ved fastsetting av veksten i DRG poeng er det gjort ei vektning mellom somatisk aktivitet som har ein vekst på 1,1% og poliklinisk aktivitet som har ei vekst på 4,5% målt på regionalt nivå. Dette inneber at veksten i DRG poeng samanlikna mot prognosen pr. august vil vere på om lag 1,4% målt på regionalt nivå. Det er og lagt til grunn ein endra kodepraksis tilsvarande 0,3%.

Denne veksten fordelar seg ulikt mellom helseføretaka. Ved fastsetting av veksten på HF-nivå er det lagt til grunn at veksten i DRG poeng skal relatere seg til veksten i basisramma i inntektsmodellen.

Helse Fonna vil som følge av innføring av m.a nytt pasientadministrativt system, samt omlegging/revidering av ISF systemet, kunne få en nedgang i DRG poenga på om lag 350.

Dette gir følgjande utrekning for DRG poeng i 2011.

<b>Berekening av bestilling 2011</b>	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	HF/Private	SUM
Prognose pr. august	65 403	34 500	109 500	24 700	14 100	248 203
Justering for 2011 forhold i bestillinga		-350				-350
Aktivitetsvekst (SVG 2,2%, FON 0,8%, BGO 1,7% og FRD 0,1%)	1 419	267	1 816	30	155	3 688
Kodevekst, 0,3%	196	104	329	74	42	745
<b>Bestilling 2011 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk</b>	<b>67 019</b>	<b>34 521</b>	<b>111 645</b>	<b>24 804</b>	<b>14 297</b>	<b>252 285</b>
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-1 300	-140	-3 800	-500		-5 740
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private	4 700	1 500	2 700	1 600	4 800	15 300
<b>Anslag, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helseregion Vest</b>	<b>70 419</b>	<b>35 881</b>	<b>110 545</b>	<b>25 904</b>	<b>19 097</b>	<b>261 845</b>

Dette er i tråd med bestillinga frå Helse- og omsorgsdepartementet der det er lagt til grunn ei aktivitetsbestilling på 261 845 DRG-poeng.

### 4. Inntektsramme 2011 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2010 til føretaka, jfr. førregående avsnitt. 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 Oppdragsdokument 2011. 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 2011:

(tal i heile tusen)	Kap. Post	Oppdrags - dokument 2010	Inntekts-ramme 2011	Endring
Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden	732. 21	2 500	2 500	0
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	3 678 099	3 871 920	193 822
Basisramme	732. 73	14 057 339	14 669 420	612 081
Forskning og medisinske kompetansesenter	732. 78	136 896	148 200	11 304
Omlægging av arbeidsgivaravgift	732. 70	23 895	24 636	741
Tilskot til turusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar	732. 70	5 130	Fordelast seinare	
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde	732. 79	86 133	88 545	2 412
Utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus - Førebels estimat, ikkje fordelt enno	734. 72	4 036	4 149	113
Sum, estimert inntekt frå staten		17 994 028	18 809 370	820 472

Det er førebels usikkerheit knytt til posten tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde. Det same gjeld utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus. Desse postane er ikkje fordelt på RHFa enno. Beløpa som her er lagt til grunn er ei vidareføring av 2010 nivået justert for prisstigning.

## 5. Inntektssystem Helse Vest

Helse Vest tok i bruk ny inntektsmodell i 2010 til fordeling av inntekta til helseføretaka. Modellen følgjer, med nokre unntak, prinsippa i den nasjonale inntektsmodellen. For nærmare presentasjon av inntektsmodellen blir det her vist til sak 064/09 B og sak 065/09 B som omhandlar førebels inntektsfordeling 2010. I sak om førebels inntektsfordeling 2011 (sak 073/10 B) var inntektsmodellen oppdatert med folketal pr. 1.1.10. Dei sosiale kriteria vart imidlertid ikkje oppdatert, og dette er no gjort med to unntak. Det eine unntaket er levekårsindeksen som ikkje lenger blir berekna av SSB. Det andre unntaket er talet på ikkje vestlege innvandrarar der grupperinga av statistikken er endra i høve til det som er lagt til grunn i modellen. Denne kan dermed heller ikkje oppdaterast. Det som likevel viser seg, er at oppdatering av dei sosiale kriteria gjer relativt små utslag i rammene til HF'a. Totalt sett gir endringa i dei sosiale kriteria om lag kr 6 mill i auka ramme til Helse Stavanger medan Helse Fonna og Helse Førde får redusert si ramme med hhv om lag kr 2 mill og kr 4 mill. For Helse Bergen har endringane tilnærma null effekt.

## 6. Budsjett 2011 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2011 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 blei innlemma i det ordinære DRG-systemet frå og med 2010.

Det er framleis behov for å gjere ytterlegare satsingar innafør prioriterte områder. Administrerande direktør vil derfor tilrå at det gjennom den budsjettstyrkinga som er gitt i statsbudsjettet for 2011 blir gjort følgjande satsingar samt disponeringar i budsjettet:

<b>Satsingar i 2011</b>	Vidareføring 2009 og 2010	Nye satsingar i 2011	SUM
<b>Kvalitet:</b>			
Kvalitetssatsinga	15,0		15,0
Nasjonale kvalitetsregistre		5,0	5,0
<b>Rusbehandling:</b>			
LAR		5,0	5,0
Styrking rusområdet	59,0	24,0	83,0
<b>Rehabilitering:</b>			
Kjøp frå private	10,0	19,0	29,0
Styrking rehab	48,0		48,0
Styrking av vurderingseining	4,0	1,0	5,0
<b>Psykisk helsevern barn og unge:</b>			
Styrking psykisk helsevern	25,0		25,0
LIS-stillingar		5,0	5,0
<b>Eldremedisin og samhandling</b>			
Kompetansesenter	4,0		4,0
Samhandlingsmidlar	5,0	5,0	10,0
Stillingar	6,0		6,0
<b>SUM</b>	<b>176,0</b>	<b>64,0</b>	<b>240,0</b>

## **6.1 Kvalitet**

### 6.1.1 Kvalitetssatsing

Det blir føreslått ei vidareføring av satsinga i 2010 der det blei fordelt kr 10 mill til regionale prosjekt/tiltak på HF-nivå justert for prisauke. I tillegg blir det foreslått ei vidareføring av kr 5 mill på RHF-nivå

### 6.1.2 Drift av nasjonale medisinske kvalitetsregister

Det er HOD som avgjer kva registra som får status som nasjonale, etter ein søkeprosess i regi av det interregionale samarbeidet om medisinske kvalitetsregistra. Midlar til drift av dei nasjonale registra har frå og med 2010 blitt overført som ein samla sum til dei helseføretaka som får oppdraget gjennom styringsdokumentet. Denne summen er føreslått auka som følgje av:

- Auking i nasjonale registra i Helse Vest. Helse Vest har no ansvar for åtte nasjonale kvalitetsregister, og kan få ansvar for ytterlegare fem register i 2011.
- Bortfall av finansiering via nasjonale kompetansesentra

Det blir føreslått satt av kr 5 mill til nasjonale kvalitetsregistra.

## **6.2 Rusbehandling**

### 6.2.1 Legemiddelassistert rehabilitering (LAR)

Tal på pasientar er forsett aukande. Det skuldast spesielt nytt rammeverk for LAR som vart gjeldande frå 1. januar 2010. Rammeverket har ført til at færre pasientar blir utskriven av LAR og at pasientane i yngre alder kan starte opp med LAR. Dette skapar aukande behov for ressursar både når det gjeld midlar til medisinkostnad og når det gjeld oppfølgjande personell. I tidlegare statsbudsjett har det kommen øyremerka midlar til LAR, men dette har vore for lite i forhold til behovet.

Det blir føreslått satt av kr 5 mill til auka LAR behandling i 2011

#### 6.2.2 Styrking av rusområdet

Noverande avtalar med private ideelle leverandørar innafor rusområdet går ut den 31.12.2010. Det er med basis i ein anskaffingsprosess inngått nye avtalar med private ideelle leverandørar gjeldande frå 1/1-2011 til 31/12-2014. For å få eit samla og heilskapeleg tilbod er det vurdert som nødvendig å styrke budsjetttramma innafor rusområdet med kr 24 mill. Dette kjem i tillegg til den styrkinga av rusområdet som følgjer av statsbudsjettet på kr 3,8 mill.

### **6.3 Rehabilitering**

#### 6.3.1 Kjøp av tenester frå private

Budsjettet for kjøp av rehabiliteringstenester blei i førebels inntektsfordeling 2011 (sak 073/10 B) styrka med kr 12 mill. For å dekke heilårseffekten er det behov for ytterlegare styrking av budsjettet med kr 7 mill.

#### 6.3.2 Styrking av vurderingseining

Regional vurderingseining for rehabilitering starta opp i august 2010 og utviklinga bør følgjast nøye opp slik at den ikkje blir ein flaskehals i pasientflyten. Mulig styrking av kapasiteten i eininga bør vurderast. Det blir føreslått å styrke budsjettet med kr 1 mill i 2011.

### **6.4 Psykisk helsevern barn og unge**

Det blir føreslått ei vidareføring av øymerka midlar i 2010 justert for prisvekst. Det er ikkje lagt opp til ei ytterlegare auke. Det bør lagast ein plan for rekruttering og utdanning av barnepsykiatrar i samarbeid mellom helseføretaka. Det må vurderast avsett utdanningsstillingar til dette formålet. Utgifta må vurderast nærmare. Det blir føreslått derfor å styrke budsjettet med kr 5 mill i 2011.

### **6.5 Eldremedisin og samhandling**

Det blir føreslått ei vidareføring av satsinga frå 2010 på totalt kr 15 mill samt ei ytterlegare styrking på kr 5 mill innafor samhandling. Fordelinga av midlane er som følgjer:

- Nye legestillingar kr 3 mill
- Akademiske bistillingar kr 3 mill
- Regionalt kompetansesenter innan "eldremedisin og samhandling" kr 4 mill
- Prosjekt innan samhandling, som ledd i understøtting av samhandlingsreforma, kr 10 mill.

I 2010 blei dette øymerka kr 3 mill til forskning retta mot samhandling med dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Det blir føreslått ei vidareføring av denne øymerking av forskingsmidlar.

### **Andre disponeringar i RHF-budsjettet:**

#### **6.6 Tilstadevakt – beredskap, Solbasen og Florø**

Som eit ledd i oppfølginga av redningshelikoptermeldinga (jf. Innst. S. nr. 156 (2001-2002)) vart det frå juni 2004 oppretta døgnkontinuerleg tilstadevakt ved redningshelikopterbasen på Sola. Det vart i Statsbudsjettet for 2005 overført kr 3,6 mill frå Justis- og politidepartementets budsjett til Helse Vest som kompensasjon for meirutgifter ved innføring av tilstadevakt for lege. Dette beløpet er vidareført i den regionale inntektsfordelinga og er i 2010 på kr 4,3 mill.

I Statsbudsjettet for 2009 vart det lagt til grunn at ny redningshelikopterbase i Florø med døgnkontinuerleg tilstadevakt med lege skulle være operativ frå 1. april 2009. Kostnader til etablering av basen for 2009, dvs. kr 4,4 mill, vart rammeoverført frå Justisdepartementets



budsjett til kap. 732, post 73 Tilskott til Helse Vest RHF. For å dekke heilårsdrift i 2010 vart det vedtatt å overføre resterande kr 1,5 mill frå Justisdepartementet til kap. 732, post 73 Tilskott til Helse Vest RHF. Dette beløpet er vidareført i den regionale inntektsfordelinga for 2010 slik at samla overføring til dette formålet nå er kr 6 mill.

Finansieringa av den døgnkontinuerlige tilstadesvakta med lege er kr 1,7 mill høgare i Florø enn i Sola. Dette er ei direkte følgje av ulik overføring frå Helse- og omsorgsdepartementet. Administrerande direktør vil derfor tilrå at tilskotet til Helse Stavanger blir justert opp på sama nivå som for Helse Førde. Dette inneber eit tilskot i 2011 på kr 6,171 til kvart av dei aktuelle føretaka.

### **6.7 Tilskot til PET senteret**

I inntektsfordelinga for 2007 blei det i samband med oppstart av PET senteret i Helse Bergen lagt inn eit skjønntilskot på kr 24 mill. Dette tilskotet er vidareført fram til 2010 og utgjorde da med prisjustering kr 26,9 mill. I førebels inntektsfordeling 2011 blei tilskotet haldt tilbake i påvente av ei nærare avklaring knytt til finansieringa av PET senteret. Det har i 2010 blitt gjort ei nærare gjennomgang av drifta med tilhøyrande inntekter og kostnader. Etter ei samla vurdering, og i samråd med Helse Bergen, foreslår administrerande direktør at tilskotet for 2011 blir sett til kr 20 mill. Det er ein føresetnad for tilskotet at PET senteret skal drivast som ein regional funksjon. Det vil bli gjort ein ny vurdering og gjennomgang av PET senteret før tilskotet for 2012 blir fastsett.

### **6.8 Administrasjon av pasientreiser**

Helseføretaka har i 2009 og 2010 fått fleire nye oppgåver knytt til administrasjon av pasientreiser. I 2009 overtok dei saksbehandling av enkeltoppgjjer frå NAV. I tillegg blei ansvaret for oppgjjer mot transportørane delt mellom alle helseføretaka. Tidligere hadde Helse Bergen eit regionalt ansvar. I 2010 har helseføretaka fått i oppgåve å fange alle eigendelar på reiser med rekvisisjon, slik at desse kan rapporterast til den nye frikort løysinga.

For 2010 ligg samla tilskot for nye oppgåver tett opp til venta kostnader for året totalt. For enkeltoppgjjer er tilskotet fordelt etter tall på saker, og for full fangst av eigendelar er tilskotet fordelt etter tall på reiser med rekvisisjon. Einaste endring frå 2010 er prisjustering. Tabellen under viser tilskotet delt mellom oppgåver:

I heile tusen	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sum
Enkeltoppgjer saksbehandling	3 906	4 676	3 986	6 773	19 342
Direkteoppgjjer transportør	654	480	1 326	638	3 099
Full fangst av eigendel, direkteoppgjjer	2 579	1 525	4 320	1 857	10 280
<b>SUM</b>	<b>7 139</b>	<b>6 681</b>	<b>9 632</b>	<b>9 269</b>	<b>32 721</b>

### **6.9 Eining for tvang - TSB**

I tråd med vedtak i styresak 081/10 B vert to forsterka einingar for innleggingar etter § 6-2 (§ 6-2a) i Lov om sosiale tenester etablert i regionen, ei i Helse Bergen HF og ei i Helse Stavanger HF. Midla til forsterka eining som i dag er ved Askøy Blå Kors Klinikk vert difor fordelt til Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF i tråd med inntektsfordelingsnøkkelen på rus. Helse Bergen skal ha ansvar også for opptaksområdet til Helse Førde HF. Tilsvarande skal Helse Stavanger ha ansvar også for opptaksområdet til Helse Fonna HF.

Midlane blir fordelt som følgjer:

Helse Stavanger	kr 10,578 mill
Helse Bergen	kr 11,414 mill

Det er gjort eit tilsvarande uttrekk på kr 21,992 mill frå budsjettposten "driftsavtalar – rusområdet, jfr. pkt 8.1 seinare i saken.

## **6.10 Inntektsfordeling 2011**

Med basis i inntektsramma frå staten, nytt inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2011 fordelte på helseføretaka som følgjer:

<b>INNETKTSFORDELING 2011</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)	991 007	510 459	1 650 897	366 777		3 519 140
ISF-pasientar behandla i andre regionar	69 499	22 181	39 925	23 659		155 264
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-19 223	-2 070	-56 191	-7 394		-84 878
<b>SUM, ISF</b>	<b>1 041 283</b>	<b>530 570</b>	<b>1 634 631</b>	<b>383 042</b>	<b>-</b>	<b>3 589 526</b>
<b>SUM, basisramme fordelt etter modell</b>	<b>2 948 312</b>	<b>1 670 613</b>	<b>4 723 501</b>	<b>1 365 043</b>	<b>0</b>	<b>10 707 468</b>
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)</b>	<b>362 646</b>	<b>211 158</b>	<b>771 494</b>	<b>202 420</b>	<b>2 964 658</b>	<b>4 512 376</b>
<b>SUM, tildelt inntektsramme 2011 frå RHF</b>	<b>4 352 241</b>	<b>2 412 341</b>	<b>7 129 625</b>	<b>1 950 505</b>	<b>2 964 658</b>	<b>18 809 370</b>

(Internt gjestepasientoppgjør 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 2,8 %.

Fordelinga av inntektspostar fordelt utafør modell er spesifisert i tabellen under:

*] Spesifikasjon av postar utanfor modell	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme Helse Vest RHF					2 964 658	2 964 658
Internt lab-/røntgenoppgjær	-5 227	-6 526	16 371	-4 618		0
Overtaking av ansvar for LAR	16 793	9 220				26 014
Hjartekirurgi Helse Bergen			2 120			2 120
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			11 659			11 659
Styrking av habiliterings- og rehabiliteringstenesta	11 346	6 826	15 904	4 518		38 594
Styrking av rusområdet i HF-a (2009)	5 299	7 419	7 419	11 308		31 445
Skjønnskostnad til Helse Førde				30 840		30 840
Styrking rusområdet i HF-a i 2010 (rusnøkkel)	5 716	2 906	7 381	1 783		17 785
Kjøp av avrusningsplassar hos private	3 855	1 285				5 140
Eining for tvang - TSB	10 578		11 414			21 992
Styrking bemanning psykiatri (psykiatrinøkkel)	4 923	2 595	6 347	1 555		15 420
Aktivitetsauke - styrking av basisramma (1,2%)	35 616	20 502	57 711	16 827		130 657
Aktivitetsauke poliklinikk - styrking av psykisk helsevern og rusområdet (2,5%)	3 476	1 832	4 481	1 098		10 887
Traumesystem i Helse Vest	265		509			774
Nevrokirurgisk verksemd			6 682			6 682
PET-senter			20 000			20 000
Pensjonskostnad	255 299	145 915	417 432	107 274		925 920
Trekk i basisramma som følge av redusert pensjonskostnad 2009	-36 370	-2 497	-27 865	-5 157		-71 889
Tilskot til utdanning	12 892	6 452	110 781	4 884		135 009
Kompetansesenter:						
Regionale kompetansesenter	5 572		34 759			40 331
Nasjonale med. kompetansesenter	1 274		33 922			35 196
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	6 153			6 153		12 306
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 121			2 121
Pasienttransport	7 139	6 681	9 632	9 269		32 721
Vurderingseining for inntak til private rehabinstitusjonar			2 570			2 570
Regionalt autismemiljø og regionalt fagmiljø ADHD	719	705	2 117			3 540
Uttrekk 8 sengeplassar ved Askviknes - overført Solli DPS			-9 427			
Tilskot til farmasøytisk rådgiving (jfr. brev av 21.04.08)		1 833	4 658			6 491
Utanlandsbehandingar - overf. frå RHF			11 621			11 621
Pasienttransport - auka eigenbetaling	-1 742	-1 627	-3 314	-3 289		-9 973
Pasienttransport - fritak til 16 år	1 240	1 158	2 357	2 339		7 093
Organisatorisk endring	17 168					17 168
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			800			800
<b>Øyremerkamidlar i bestillinga frå HOD:</b>						0
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift		6 479	448	17 637		24 565
Arbeidsmedisinskavdeling (inkludert i "raskere tilbake")			5 936			5 936
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	663		663			1 326
Prøveordning narkotikaprogram med domstolskontroll			830			830
Etablering av soningseining for dei under 18 år			956			956
Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden			2 500			2 500
<b>SUM, basisramme fordelt utanfor modell</b>	<b>362 646</b>	<b>211 158</b>	<b>771 494</b>	<b>202 420</b>	<b>2 964 658</b>	<b>4 521 803</b>
<b>SUM, tildelt inntektsramme 2011 frå RHF</b>	<b>4 352 241</b>	<b>2 412 341</b>	<b>7 129 625</b>	<b>1 950 505</b>	<b>2 964 658</b>	<b>18 809 370</b>
<b>Endring av inntektsramma til HF-a som følge av gjestepasientoppgjær:</b>						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjær	-138 998	-44 361	-79 850	-47 319		-310 528
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	38 446	4 140	112 382	14 787		169 755
Kostnad, rus gjestepasientar	-27 349	-4 054	-27 939	-14 375		-73 718
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar	-5 619	-3 369	-7 894	-2 267		-19 148
Kostnad, kjøp frå Feiring, estimert	-12 339	-7 454	-1 445	-11 196		-32 434
<b>SUM, inntektsramme i HF-a</b>	<b>4 206 381</b>	<b>2 357 243</b>	<b>7 124 879</b>	<b>1 890 137</b>	<b>2 964 658</b>	<b>18 543 297</b>

I tabellen under er det her vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2011 mot inntektsramme for 2010. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jfr. skravert tabell ovanfor.

<b>Inntektsvekst 2011 vs 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>
Sum inntektsramme 2011	4 206 381	2 357 243	7 124 879	1 890 137	2 964 658	18 543 297
Inntektsramme 2010	3 977 532	2 258 094	6 865 087	1 824 889	2 829 475	17 755 076
Overtaking av ansvar for LAR - justert 2010	308	146				454
Styrking rusområdet i HF-a i 2010 (rusnøkkel)	1 116	526	1 336	323		3 301
PET-senter			-6 909		6 909	0
Solabasen - justering av tilskudd	1 700					1 700
Pasienttransport	2 508	1 483	4 202	1 807		10 000
Eining for tvang - TSB (2010-tall)	10 290		11 103		-21 393	0
Justering ISF inntekt i tråd med prognose 2010	24 574	21 144	-25 292	6 514		26 940
Korrigert inntektsramme 2010	4 018 028	2 281 393	6 849 528	1 833 532	2 814 991	17 797 471
Inntektsvekst i nominelle kroner	188 353	75 850	275 351	56 604	149 668	745 826
<b>Vekst i %</b>	<b>4,7 %</b>	<b>3,3 %</b>	<b>4,0 %</b>	<b>3,1 %</b>	<b>5,3 %</b>	<b>4,2 %</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.

## 7. Resultatkrav 2011 for helseføretaka

Under sak 73/10 B førebels inntektsfordeling 2011 og førebels resultatkrav 2011 som vart behandla i møtet i juni 2010 blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

<b>Forslag til resultatkrav 2011</b>	<b>Helse Stavanger</b>	<b>Helse Fonna</b>	<b>Helse Bergen</b>	<b>Helse Førde</b>	<b>Sjukehus Apoteka</b>	<b>Helse Vest IKT</b>	<b>Helse Vest RHF</b>	<b>TOTAL</b>
Resultatkrav 2011	40 000	20 000	160 000	-20 000	8 000	100	20 000	228 100

Helse Fonna ventar økonomiske utfordringar i 2011 som følgje av mellom anna innføring av DIPS. Under sak 092/10 B som vart behandla i møte den 1/9-2010 blei resultatkravet til Helse Fonna fastsett til kr 10 mill i 2011.

Helse Førde har ein svært krevjande resultatsituasjon. Føretaket har eit fastsett resultatkrav som viser eit underskot i 2010 på kr 40 mill, kr 20 mill i 2011, og deretter balanse. Føretaket har vedtatt ein strategiplan som skal bringe føretaket i økonomisk balanse. Det gjenstår framleis eit viktig arbeid med å implementere planen. Det vil derfor ikkje vere realistisk at føretaket klarer å redusere underskotet til kr 20 mill i 2011. Administrerande direktør vil derfor tilrå at føretaket får lov å gå med kr 40 mill i underskot i 2011 samt at føretaket får behalda skjønnskostet på kr 30 mill i 2011, og at føretaket deretter får eit krav om eit resultat på minus kr 20 mill i 2012 og balanse frå 2013.

Når det gjeld Sjukehusapoteka vil det vere nødvendig å ha ei nærmare strategisk drøfting med omsyn til korleis ein legg opp prisingsmodellen. Dette er eit forhold som Helse Vest vil komme attende til i samband med konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar møtet. Basert på noverande prisingsmodell blir resultatkravet fastsett til kr 11 mill i 2011.

Med desse tilpassingane vil resultatkravet til helseføretaka for 2011 bli som følgjer:

<b>Forslag til resultatkrav 2011</b>	<b>Helse Stavanger</b>	<b>Helse Fonna</b>	<b>Helse Bergen</b>	<b>Helse Førde</b>	<b>Sjukehus Apoteka</b>	<b>Helse Vest IKT</b>	<b>Helse Vest RHF</b>	<b>TOTAL</b>
Resultatkrav 2011	40 000	10 000	160 000	-40 000	11 000	100	40 000	221 100

Helse Stavanger har og ein krevjande resultatsituasjon i det dei ikkje klarer å innfri resultatkravet i 2010. Manglande resultatoppnåing i 2010 gjer føretaket ei ekstra resultatutfordring i 2011 ved at dei drar med seg eit for høgt kostnadsnivå.

Det er viktig at alle helseføretaka blir styrt i tråd med resultatkravet som styret no sett fast.

Administrerende 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 2011 som følgje av skjerpa resultatkrav og forhold i 2010 som enno ikkje er løyst. Innfriing av resultatkrava er heilt nødvendig for at helseføretaka skal kunne skape nødvendig likviditet til å realisere investeringsplanane.

## 8. Budsjett Helse Vest RHF 2011

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

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørge for ansvaret"	1 989 080
- Tilskotsordningar	12 049
- Tilbakehaldne midlar (til fordeling seinare i 2011)	859 334
- Helse Vest morselskap	104 195
<b>SUM</b>	<b>2 964 658</b>

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

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot til influensasenteret i Bergen	2 740
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 153 620
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	180 473
Driftsavtaler - rusområdet	280 145
Kjøp av helsetenester og dekking av særskilte kostnader til helseføretaka	16 448
Andre avtaler	2 120
Lab/røntgen, offentleg	50 313
Lab/røntgen, privat	127 919
Luftambulansen	72 474
Helseradionett	570
Kjøp, private	102 259
<b>SUM</b>	<b>1 989 080</b>

#### Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2010, regulert for prisstiging. Midlane blir betalt til Helse Bergen HF med kr 2,740 mill.

#### Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er inntektsramma for 2010 lagt til grunn, justert for løns- og prisvekst. Det er tatt budsjettmessig høgde for eventuelle endringar i bestillinga for 2011. Det er elles lagt til grunn den same føresetnaden om 0,3 % auke i kodepraksis for dei institusjonane som har DRG aktivitet.

I tillegg er det sett av eit beløp på kr 23,3 mill til kapital. Helse Vest vil komme attende til endeleg fordeling av kapitaltilskotet for 2011.

Det vil i løpet av desember bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle kor bestillinga for 2011 samt tildeling av budsjetttramme blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2011 blir fastsett i løpet av januar 2011. Det er i budsjettet

lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1 156,3 mill som skal dekke vidareføring av avtalene frå 2010 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 2010-nivået justert for prisvekst. Budsjetttramma for desse avtalene er då kr 180,5 mill i 2011.

#### **Driftsavtaler - Rusområdet**

Det er no i gang ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Nye avtaler skal gjelde frå 1. januar 2011 til og med 31. desember 2014. Ved budsjettering av driftsavtaler innan TSB med private ideelle leverandørar, er det tatt utgangspunkt i driftsavtaler 2010 justert for løns- og prisvekst. Det er gjort eit uttrekk på kr 21,992 mill vedrørande eining for tvang som fram til 31/12-2010 blir handtert av Askøy Blå Kors Klinikkk. Midlane er fordelt til Helse Stavanger og Helse Bergen.

Det er lagt inn totalt kr 280,1 mill på denne posten. Deler av denne posten gjeld og kostnader til LAR. Budsjettmidlane knytt til LAR vil bli fordelt ut på helseføretaka på eit seinare tidspunkt.

I tillegg er det lagt inn kr. 24 mill ekstra til rusområdet i 2011 jf pkt 8.3.

Eventuelle avvik i forhold til det budsjetterte beløpet må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest.

#### **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. Budsjettet for 2010 er vidareført på same nivå i 2011 justert for løns- og prisvekst. Det er budsjettert med kr 16,4 mill på denne posten for 2011.

#### **Andre avtaler**

Denne posten er ein restpost knytt til tidlegare avtaler/tilskot. 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 2010, justert for prisvekst. Det er samla budsjettet er på 50,3 mill.

#### **Lab/røntgen - private**

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemdar. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2010, justert for prisvekst. Det samla budsjettet for 2011 er kr 127,9 mill.

#### **Luftambulansen**

Denne budsjettposten er fastsett med basis i ei vidareføring av budsjettert kostnad 2010 justert for løns- og prisvekst. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansen må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest.

#### **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 2010, justert for prisvekst og er på kr 0,570 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. Det er lagt til grunn ei vidareføring av same nivå som budsjettert i 2010, justert for løns- og prisvekst. Det er budsjettert med ein samla kostnad på kr 102,3 mill som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. Det er usikkerheit knytt til denne budsjettposten. 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	423
Tilskot, brukarorganisasjonar	7 650
Ammesenter ved Rikshospitalet	255
Studenthelseteneste	3 122
Regionalt brukarutval	600
SUM	<u>12 049</u>

### Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2010 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,423 mill for 2011.

### Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjetttramma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført på same nivå som i 2010, justert for prisvekst. Det er her lagt inn ei øvre ramme på kr 7,650 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 2011.

### Studenthelseteneste

I tråd med føringane i Oppdragsdokumentet for 2009 er avtale med Studentsamskipnaden i Bergen og Stavanger vidareført og det er inngått avtale med Studentsamskipnaden i Sogn og Fjordane.

### Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 0,6 mill. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnadar.

## 8.3 Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	137 446
Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	29 000
Norsk Pasientskadeerstatning	133 397
Nødnett - nasjonalt prosjekt	10 500
Helsebibliotek	3 519
Nasjonal IKT	6 000
Felles EPJ - talegjenkjenning. Dekning av ufordelte kostnader	2 190
Psykisk helsevern barn og unge - LIS-stillingar	5 000
Kvalitetsregistre	12 435
Tilskot til habilitering/rehabilitering	123 998
Avskrivning bygg Jæren DPS	4 000
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	36 304
Tillitsvalde	3 477
Ekstra satsing RUS området	24 000
Ekstra satsing LAR	5 000
Opptopping rusområdet statsbudsjettet	3 800
Regionale felleskostnader	2 494
Kvalitetssatsing i RHF	5 299
Kvalitetssatsing i HF-a - blir fordelt seinare	10 599
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	82 609
Eldremedisin og samhandling	20 420
Overskot i RHF-et for å dekke underskot i Helse Førde	40 000
Renteinntekt i RHF'et	-35 000
Reserve	192 846
<b>SUM</b>	<b>859 334</b>

### **Tilskot til forskning**

I statsbudsjettet er det lagt inn tilskot til forskning med kr 109,3 mill. Beløpet fordeler seg med kr 35,5 mill i basistilskot og kr 73,8 mill i resultatbasert forskning. Basistilskotet er i 2011 sett til 30%, dvs kr 142 mill, som blir fordelt likt mellom dei regionale helseforetak. Vidare er den resultatbaserte delen av tilskotet auka til 70% som blir fordelt mellom regionane etter forskingsresultat. Dette gir eit høgare tilskot til Helse Vest. Det er forskingsresultat for perioden 2007 til 2009 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2011. Helse Vest har tidlegare lagt inn ei ekstra styrking på kr 27,3 mill. Denne posten er vidareført med prisjustering av beløpet i 2011. Samla budsjett til forskning blir då som følgjer:

	<u>2010</u>	<u>2011</u>
Basis	kr 36,7 mill	kr 35,5 mill
Resultatbasert	kr 62,4 mill	kr 73,8 mill
Sum, inntekt frå stat	kr 99,1 mill	kr 109,3 mill
Ekstra styrking frå Helse Vest	kr 27,3 mill	kr 28,1 mill
Sum, midlar til forskning	kr 126,4 mill	kr 137,4 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.

### **Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS**

Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, HSP, er eit nasjonalt selskap eid av dei fire regionale helseforetaka. Dei har ein service og støttefunksjon og har ansvar for fleire administrative fellestenester. I tillegg har dei diverse samordningsoppgåver og skal utføre transaksjonstunge oppgåver knytt til saksbehandling. Tilskotet er satt på bakgrunn av førebels budsjett for 2011, og er ikkje endeleg vedtatt.



I budsjettet for 2011 er det lagt inn ei budsjetttramme på kr 29 mill.

### **Norsk pasientskadeerstatning**

Utbetaling til NPE baserer seg på fem års rullerande skadestatistikk i det enkelte HF, uavhengig av pasienten sin bustad. Kostnaden har hatt ei auke dei seinare åra og det er derfor usikkerheit knytt til denne budsjettposten. I budsjettet er det tatt høgde for ei auke ut over budsjettert nivå for 2010. Det er lagt inn totalt kr 133,4 mill til å dekke premie frå Norsk pasientskadeerstatning. Ein auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekkta av eigen budsjettreserve.

### **Naudnett – nasjonalt prosjekt**

Helse driftsorganisasjon for naudnett (HDO) er frå august 2010 i driftsfase, noko som inneber at dei helseføretak som er i drift med nytt naudnett vil måtte betale for tenestene HDO leverer. Det er framleis uavklarte punkter knytt til grunnlag og føresetnad for kostnader som vil komme i 2010, og kva kostnader som vil bli flytta frå 2010 til 2011. Førebels budsjettutkast som er utarbeida for prosjektet viser ein kostnad i 2011 på kr 10,5 mill for Helse Vest. Det er dette anslaget som er lagt inn i budsjettet for 2011. Eventuelle endringar i budsjettet vil måtte fangast opp av reserven i RHF-et.

### **Helsebibliotek**

Helsebiblioteket skal formidle oppdatert faglig kunnskap slik at den er lett tilgjengeleg i den kliniske kvardag tilpassa helsepersonellens behov. Ordninga blir finansiert av dei regionale helseføretaka og Sosial og Helsedirektoratet. Budsjettposten er sett til kr 3,519 mill.

### **Nasjonal IKT**

Ved budsjettering av Nasjonal IKT er det lagt til grunn ei vidareføring av total budsjetttramme 2010. Det er lagt til grunn at Helse Vest sin del av budsjetttramma utgjer kr 6 mill ut av ei totalramme på kr 30 mill..

### **Felles EPJ – tategjenkjenning, dekning av ufordelte kostnader**

Helseføretaka planlegger å innføre tategjenkjenning og det er i den samanheng bestemt at Helse Vest IKT skal inngår avtale med Max Manus basert på framforhandla tilbod. Utgangspunktet er at Helse Bergen og Helse Førde vil gjennomføre eit felles kjøp, medan Helse Stavanger og Helse Fonna vil vente. Det er ein problemstilling knytt til fordeling av vedlikehaldskostnader for den perioden der det er HF som ikkje har innført tategjenkjenning. Administrerande direktør vil derfor tilrå at desse ufordelte kostnadene blir handtert av Helse Vest RHF i 2011 og 2012. Desse kostnadene utgjer høves vis kr 2,190 mill i 2011 og kr 0,972 mill i 2012.

### **Psykisk helsevern barn og unge – LIS-stillingar**

Det blir her vist til pkt. 6.4 ovanfor i denne saka. Det er sett av kr 5 mill knytt til rekruttering og utdanning av barnepsykiatrar.

### **Kvalitetsregistre**

Helse Vest har ansvar for vidareføring av fleire kvalitetsregister som tidligare låg under Helsedirektoratet. Budsjettposten frå 2010 er vidareført med tillegg for prisvekst. I tillegg er det lagt inn ei auke på kr 5 mill, jfr. Pkt. 6.1.2 ovanfor. Samla budsjettpost utgjer då kr 12,4 mill for 2011.

### **Tilskot til habilitering/rehabilitering**

Helse Vest har ansvar for finansiering av opptreningsinstitusjonane i eigen region. Helse Vest har i budsjettoplegget dei siste åra lagt til rette for eit nytt framtidig avtalenivå som er høgare enn nivået som følgje av statsbudsjettet. Ein vidareføring av budsjettet frå 2010, justert for løns- og prisvekst, utgjer kr 104,3 mill. I sak om førebels inntektsfordeling 2011 blei det lagt inn ei styrking av budsjettet på kr 12 mill. For å dekke heilårseffekten er det behov for ei ytterlegare styrking på kr 7 mill. I tillegg er det lagt inn kr 1 mill til styrking av regional vurderingseining for rehabilitering. Det blir her vist til pkt. 6.3 ovanfor i denne saka.

Samla sett er det sett av kr 124 mill på denne posten for 2011.

Det blei i 2009 lagt inn ei styrking innanfor rehabiliteringsområdet på kr 35 mill. I 2010 blei det lagt inn ei ytterlegare auke på kr 27 mill. Midlane er vidareført justert for prisvekst. Saman med satsinga som er føreslått i 2011 på totalt kr 20 mill får ein følgjande prisjustert satsing fordelt mellom helseføretaka og kjøp i RHFet:

Samla satsingar rehabilitering	Prisjustert 2011-nivå		SUM
	Fordelt HF	Kjøp i RHFet	
Satsing i 2009 (kr 35 mill)	31,8	5,3	37,1
Satsing i 2010 (kr 27 mill)	22,6	5,1	27,8
Satsing i 2011		20,0	20,0
Sum satsing 2009 til 2011	54,4	30,4	84,9

### **Regionale og nasjonale fellesprosjekt**

I 2010 vart det budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2011 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2011. Budsjettpostane blir derfor vidareførte på same nivå inn i 2011, justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2011 utgjer då samla kr 36,3 mill.

### **Ekstra satsing rusområdet**

Det blir her vist til pkt. 6.2.2 ovanfor vedrørande ekstra satsing innan rusområdet. For å ta høgde for ei betring av tenesta og kvalitet er det lagt inn kr 24 mill i styrking av budsjettet. Det er og tatt høgde for øyremerka midlar i statsbudsjettet på kr 3,8 mill. Vidare er det lagt inn ei ytterlegare styrking av budsjett til LAR på kr 5 mill, jfr. Pkt. 6.2.1 ovanfor.

Samla sett ligg det her ein styrking av budsjettet på kr 32,8 mill inkludert dei kr 3,8 mill som kom i statsbudsjettet.

Når det gjeld fordeling av desse midla er det eit forhold som ein må komme tilbake til på eit seinare tidspunkt.

### **Regionale felleskostnader**

Posten gjeld blant anna kostnader knytt til forvaltning av økonomisystem og kostnader knytt til heilskapleg styringsinformasjonssystem. Det er sett av kr 2,5 mill i 2011.

### **Kvalitetssatsing**

I budsjett for 2010 låg det inne inn kr 5,2 mill til vidareføring av kvalitetssatsinga i RHF-et (såkornmidlar) og kr 10,3 mill til øyremerka kvalitetsarbeid i helseføretaka. Desse postane er vidareførte i 2011, justert for prisvekst med høvesvis kr 5,3 og kr 10,6 mill. Fordeling av midlane vil bli gjort på eit seinare tidspunkt.

### **Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde ("Raskare tilbake")**

Det er i denne budsjettposten lagt til grunn ei vidareføring av ordninga om lag på same nivå som i 2010. Det er budsjettert med kr 82,6 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 blei behandla i styret 3/2-2010, jfr. Sak 15/10 B. 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 samheng 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 10,2 mill til eldremedisin og kr 10,2 mill til samhandling, samla kr 20,4 mill.

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

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2011. 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 192,8 mill for å dekke usikkerheita i budsjettopplegget.

Reell reserve er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

- Avtaler med private aktørar
- Utvikling i gjestepasientoppgjjer, private
- Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2011 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
- Likviditet til å handtere investeringar
- Samhandlingsreforma

Usikkerheita knytt til samhandlingsreforma:

Eit sentralt element i samhandlingsreforma er å etablere økonomiske insentiv som understøtter riktig oppgåveløysing og som gir grunnlag for gode pasienttilbod og kostnadseffektive løysingar. Reforma legg opp til kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta. Det blir vurdert ulike innretningar av modellen, og det blir no gjennomført høringsrunde med ulike instansar.

Det tas sikte på at kommunane får eit finansielt ansvar for utskrivingsklare pasientar frå dag ein for alle pasientgrupper. Kommunane vil få overført midlar frå dei regionale helseføretaka i forbindelse med denne omlegginga. Størrelse og omfang på desse overføringane er førebels usikre og vil vere avhengig av om behandlingstilbod for utskrivingsklare pasientar innafor psykiatri og rus og blir overført den 1/1-2012.

Usikkerheita her vil i stor grad vere knytt til om det blir stilt krav om full drift ved helseføretaka til kommunane har fått bygd opp sitt tilbod. Dersom kommunane kan overta og gje kommunale tilbod til alle utskrivingsklare pasientar i løpet av kort tid, vil dette og gje helseføretaka ein økonomisk omstillingsutfordring som kan vere vanskeleg å sjå omfanget av på forhand.

Eit anna forhold er at det vil vere behov for å gjere investeringar knytt til programvare og IT infrastruktur, tilrettelegging av kuber/rapportar samt ein rekke implementerings- og oppstartskostnadar. Det er førebels uklart om og i kva omfang dette kan utløyse kostnader på helseføretaka.

Det er usikkert kor stor den økonomiske konsekvensen vil vere i 2011 for helseføretaka, og dette er derfor eit forhold som ein må komme tilbake til på eit seinare tidspunkt. Reserven i RHFet må derfor og måtte sjåast opp i mot eventuelle økonomiske utfordringar som følgjer av implementeringa av samhandlingsreforma.

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

Det er i budsjettforslaget for 2011 lagt inn ei total ramme på kr 104,2 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 2011. Eventuelle endringar utover førebels ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

### **9. Lån til investeringar**

Helse Vest har fått tildelt lån til finansiering av nytt senter for barn og unge ved Helse Bergen (BUSP). Samla investeringskostnad er på om lag kr 1,4 mrd. Helse Bergen må finansiere om lag halvparten av investeringa med eine midlar. Den andre halvpart blir finansiert gjennom lån. For 2011 er det gitt eit lån på kr 108 mill.

I tillegg er det gitt eit lån på kr 103 mill til nytt bygg barne og ungdomspsykiatri i Helse Stavanger (BUPA). Det er tidligare gitt eit lån på kr 100 mill til dette prosjektet. Samla kostnad er berekna til kr 250 mill. Helse Stavanger må derfor dekke den resterande delen av investeringa innafør eigen ramme. I sak om langtidsbudsjett, jfr. Sak 091/10 B, er det lagt inn ein føresetnad om opptak av lån i 2011 på kr 300 mill, herav kr 150 mill til BUPA og kr 150 mill til Stavanger DPS. Det er vidare lagt inn en føresetnad om lån på kr 150 mill til innreiing 3. etasje MOBA i 2012/2013. Helse Stavanger kan ikkje gjere rekning med at det blir gitt lån til desse prosjekta i kommande års statsbudsjett.

Helseføretaka må som ein hovudregel styre og prioritere sine investeringar innafør tilgjengeleg likviditetsramma. Det er berre dei store prosjekta som blir vurdert i forhold til lån frå staten.

Prosjektet BUPA ved Helse Stavanger er no satt i gang, og det er viktig at prosjektet blir fullført innafør den ramma som er vedtatt. Inkludert tildelinga i statsbudsjettet for 2011 er det gitt til saman kr 203 mill i lån til prosjektet. Det gjenstår då ein manglande finansiering på kr 47 mill forhold til prosjektkostnaden på kr 250 mill.

Helse Fonna har meldt inn til Helse Vest at det er fleire naudsynte prosjekt som dei ikkje klarer å løfte innafør det finansielle grunnlaget for 2011. Dette gjeld i første rekke infrastrukturen ved Haugesund sjukehus, rehabilitering av sengepostane ved Stord, utfordringar knytt til korridorpatientar og arbeidet med arealplan i føretaket. Helse Fonna har med bakgrunn i dette meldt behov om ein auke i investeringsramma på kr 45 mill i 2011.

I Helse Vest IKT ligg det og føre ei rekke behov som overstig det finansielle grunnlaget som blei lagt i sak om langtidsbudsjett. Her kan nemnast ny PC-klientplattform som utgjer om lag kr 36 mill. I tillegg vil det vere behov for å sette i gang nokon av dei nye prioriterte prosjekta i 2011. Ei innføring av PC-leigeordning for alle føretaka (unnatatt Helse Fonna som allereie har leigeordning) vil gje ein investeringskostnad i Helse Vest IKT på om lag kr 40 mill som må finansierast opp. Med basis i rekneskap 2009 og prognose 2010 utgjer nivået på PC kjøp i helseføretaka mellom kr 26-28 mill på årsbasis. Det ligg derfor ein standardheving i at utstyr eldre enn 5 år blir skifta ut. I tillegg krev Windows 7 nye krav til PC parken.

Helse Førde har gjennom eiga styresak (042/10 V) søkt Helse Vest om auka investeringsramme på om lag kr 113 mill i 2010/2011. Helse Vest har under sak om langtidsbudsjett, som blei behandla i septembermøtet, gitt Helse Førde anledning til å auke

investeringsramma med kr 60 mill. Det er førebels usikkert om dette er eit tilstrekkeleg nivå i samband med innføring av ny strategi i Helse Førde.

Helse Vest har i budsjettoplegget for 2010 lagt inn ein reserve på om lag kr 160 mill. Dersom helseføretaka samla leverer eit resultat i tråd med resultatkravet, kan reserven vurderast inn mot strategiske satsingar og høgt prioriterte investeringsprosjekt. Dette har blitt gjort både i 2009 og i 2010. Det er særleg Helse Førde og Helse Stavanger som denne likviditeten har blitt styrt inn mot for å kunne oppretthalde eit nødvendig investeringsnivå.

Resultatprognosen for Helse Vest samla ligg an til å bli eit resultat på om lag kr 300 mill i 2010. Dette vil i så fall vere om lag kr 143 mill betre enn budsjett. Helse Vest vil under denne føresetnaden ha ei øvre ramme på om lag kr 140 mill som kan nyttast inn mot strategiske satsingar/investeringar i 2011. Det er førebels usikkerheit knytt til prognosen, og administrerande direktør må derfor få komme tilbake til korleis og i kva omfang ein slik likviditetsreserve skal nyttast til å omfordele likviditet til investeringar i føretaka.

**Oppsummert:**

For å sikre nødvendig framdrift på prosjektet BUPA ved Helse Stavanger føreslår administrerande direktør at kr 47 mill av reserven i 2010 blir nytta som internt lån til Helse Stavanger.

Når det gjeld andre høgt prioriterte investeringsprosjekt som det ikkje er rom for å føretaka sine budsjett, er dette eit forhold som må utgreiast nærmare. Investeringsbudsjett for 2011 vil bli behandla i februar møtet 2011. Det må her takast stilling til om og i kva omfang reserven i RHFet skal nyttast til å tilføre likviditet til enkelte investeringsprosjekt i føretaka. Det må samtidig drøftast korleis ein skal handtere reserven i forhold til framtidige strategiske satsingar. Som det er sagt tidlegare i saka skal føretaka som ein hovudregel prioritere og styre sine investeringar innafør tilgjengeleg likviditet. Det kan likevel ut frå ulike behov og prioriteringar vere nødvendig å gje enkeltprosjekt i føretaka nødvendig finansiell drahjelp for å sikre at ein står godt rusta til å møte framtidige behov og utfordringar.