

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 20.11.2014
SAKSHANDSAMAR: Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: Inntektsfordeling og resultatkrav 2015

ARKIVSAK: 2014/509/
STYRESAK: 128/14

STYREMØTE: 08.12. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Fordeling av inntektsramme 2015 for helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2015.

Inntektsramma 2015 fordelt pr. helseføretak

INNTEKTSFORDELING 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 636 551	777 622	2 690 127	551 585	-	5 655 885
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 338 383	1 802 389	5 007 763	1 533 276	0	11 681 811
Kvalitetsbasert finansiering	30 488	18 323	40 415	15 512		104 738
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	788 654	466 068	1 593 365	388 797	3 756 681	6 993 565
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 279	7 126	35 644	19 494		65 543
SUM, inntekt 2014 fordelt frå RHF	5 797 354	3 071 529	9 367 314	2 508 663	3 756 681	24 501 542

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 2015 blir som følgjer

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2015	80 000	46 000	200 000	5 000	13 000	1 000	0	345 000

4. Endelege investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i budsjett 2015 i styremøte i februar 2015.

Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18/6-2014 sak 068/14 B Førebels inntektsfordeling 2015 og førebels resultatkrav 2015. 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 (2014 – 2015) forslag til statsbudsjett 2015 blei lagt fram den 8. oktober 2014. Regjeringa har i ettertid kommen fram til ein budsjettavtale i Stortinget. Konsekvensen av denne er innarbeida i denne saka. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2015 og resultatkrav 2015 med basis i forslag til statsbudsjett og budsjettavtale i Stortinget. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2015. Sak om konsernbudsjett 2015 vil bli lagt fram for styret i februarmøtet 2015.

Statsbudsjettet med tilleggsproposisjon vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2015 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli oversendt til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2015. Det må derfor takast atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følgje av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget sin endelege behandling.

Fakta

Den samla inntektsramma bygger på forslag til statsbudsjett 2015 St.prp. nr 1 (2014-2015).

Det er forventa ein pris- og lønsvekst på 3,1% frå 2014 til 2015.

Det er i statsbudsjettet lagt opp til å styrke sjukehusa sin økonomi på til saman kr 2,022 mrd. Dette gir ein samla vekst på 2,15% samanlikna mot saldert budsjett 2014. Dette inkluderer også 0,15% aktivitetsvekst knytt til fritt behandlingsval.

Fritt behandlingsvalreforma i spesialisthelsetenesta vil bli innført i 2015. Reforma skal redusere ventetidene, auke valfriheita for pasientane og stimulere dei offentlege sjukehusa til å bli meir effektive. Pasientane sine rettigheter skal styrkast, kjøp frå private gjennom anbod skal aukast og offentlege sjukehus skal få auka fridom til å behandle fleire pasientar. Retten til fritt behandlingsval skal først innførast innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og enkelte område innan somatikken. Det er i statsbudsjettet sett av totalt kr 150 mill. til ordninga. I tillegg kjem kr 20 mill. til administrasjon av ordninga (Helsedirektoratet), dvs. totalt kr 170 mill.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemder, og det er føreslått å innføre ein avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Delar av gevinsten frå mindre byråkrati og meir effektiv bruk av pengane blir overført til dei årlege budsjetta til fellesskapet. Dette blir sett til 0,6% (opphavleg 0,5%) av verksemda sine driftsutgifter, som for helseføretaka samla sett utgjør kr 741 mill. i 2015 (opphavleg kr 625 mill.). Parallelt med dette føreslår regjeringa å tilføre kr 590 mill. i basisramme til dei regionale helseføretaka for å gi rom til bl.a. investeringar og anskaffingar.

For å understøtte dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å redusere tal pasientar som ikkje møter til poliklinisk konsultasjonar, er det føreslått å auke gebyret ved manglande oppmøte frå kr 320,- til kr 640,- frå 1. januar 2015. For å skjerme rusavhengige og menneske med psykiske lidningar, blir ein bedt om å utvise skjønn i forhold til å krevje gebyr frå desse pasientgruppene.

Det er lagt til grunn at fleire pasientar vil møte til avtalt time ved poliklinikkane, men også at helseføretaka vil få auka inntekter knytt til manglande oppmøte. Denne inntektsauken vil motsvarast av ein tilsvarande reduksjon i basisramma på kr 30 mill.

Utgiftene til laboratorietenester har hatt ein sterk og vedvarande vekst over fleire år. For å stimulere til auka effektivisering er det føreslått at refusjonstakstane for offentlege og private laboratorietenester ikkje blir prisjustert i 2015, dette svarar til om lag kr 60 mill.

Auka pensjonskostnader i dei regionale helseføretaka er venta å utgjere kr 3,860 mrd. i 2015. Kostnadsauken vil bli dekt i tråd med den nasjonale inntektsmodellen.

For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,6%. Til fråtrekk i dette vekstanslaget kjem auka pasientbehandling i kommunane som følgje av oppretting av nye døgntilbod. Dette er venta å utgjere om lag 0,8%. Samla vekst i spesialisthelsetenesta blir derfor om lag 0,8%. Kommunal medfinansiering blir avvika frå 2015 og midla blir ført tilbake til inntektsramma til ISF-løyvinga. For helseføretaka i Helse Vest har dette ingen innverknad.

Frå 2015 vil dagens ordning med aktivitetsstyring/bestilling bli avvika. Dette inneber at sjukehusa kan auke aktiviteten der det er kapasitet og økonomi til det. Aktivitet ut over budsjettert aktivitet (overslagsløyving frå HOD) vil utløyse 50% ISF.

Dei regionale helseføretaka må innfor den samla styrkinga på kr 2,022 mrd. følgje opp kravet i oppdragsdokumentet om å kjøpe meir døgnkapasitet innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling frå ideelle verksemdar. Målsettinga var å auke tal plasser med om lag 200 i helseregionane.

Det er føreslått kr 20 mill. til eit pilotprosjekt der det blir oppretta tverrfagleg poliklinikkar/ diagnosesentre for pasientar med relativt lik symptom som langvarige smerte- og utmattingstilstander. Prosjektet inngår i den samla styrkinga på kr 2,022 mrd.

Det er lagt til rette for at ein frå 2015 kan får utført rituell omskjering av gutar. Det er føreslått ein eigenbetaling på kr 4000,- pr. inngrep. Dette dekker om lag halvdelen av kostnaden. ISF-refusjonen blir redusert med eigenbetalinga for omskjeringa. Den resterande delen tilsvarande kr 9,1 mill. blir lagt inn i basisramma til dei regionale helseføretaka.

To nye byggeprosjekt vil få lån i 2015 på til saman kr 90 mill. Dette gjeld Sjukehuset i Vestfold (kr 70 mill.) og fase II av Barne- og ungdomssenteret i Helse Bergen (kr 20 mill.). Når det gjeld BUSP fase II er det føreslått eit samla låneramme på kr 2,084 mrd. i 2014-kroner med ein tildeling på kr 20 mill. i 2015. Lån til BUSP fase I blir vidareført med ei utbetaling i 2015 på kr 105 mill.

Regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn somatikk, også kalla «den gyldne regelen», blir ført vidare.

2.1 Samhandlingsreforma

2.1.1 Utskrivingsklare pasientar

Det blei i 2012 trekt ut kr 560 mill. i basisramma til dei regionale helseføretaka vedrørande kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar. For Helse Vest sin del utgjorde dette kr 105,6 mill. i 2012. Dette trekket har staten vidareført i basisramma 2015, og trekket blir såleis fordelt etter inntektsmodellen i Helse Vest. Betalingssettsen for utskrivingsklare pasientar er auka frå kr 4255,- i 2014 til kr 4387,- i 2015.

2.1.2 Kommunal medfinansiering

Frå og med 2012 blei det overført midlar frå overslagsløyvinga for ISF frå dei regionale helseføretaka til kommunane. Ordninga med kommunal medfinansiering er føreslått avvikla frå 1. januar 2015. Som en følge av dette vil overføring av midlar frå kommunane til dei regionale helseføretaka baserast på beste anslag for kommunanes faktiske utgifter til kommunal medfinansiering i 2015. Dette er anslått til å utgjere kr 5 674,7 mill. og vil bli overført til overslagsløyvinga for ISF til dei regionale helseføretaka. Dette påverkar ikkje fordelinga mellom helseføretaka.

2.1.3 Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane

Plikt til å ha eit døgntilbod for pasientar som treng øyeblikkeleg hjelp forventast å tre i kraft frå 2016. Tilbodet skal fasast inn i kommunane over ein fireårs periode fram til plikta trer i kraft.

Etablering av slike døgnplassar i kommunane er å forstå som ei oppgåveoverføring. Det blir såleis trekt ut midlar frå spesialisthelsetenesta. I 2012 blei det lagt til grunn eit uttrekk på 25 % av det samla uttrekket for 2016. Dette utgjorde kr 262 mill. i 2012.

Uttrekket er delt i to. I 2012-kroner utgjorde den eine halvdel den kr 131 mill., og bestod av kr 80 mill. som var trekt frå ISF-løyvinga og kr 51 mill. som er trekt frå basisløyvinga til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest RHF utgjorde det 9,6 mill. kr. Desse midla blir disponert av Helsedirektoratet.

Den andre halvdel blei dei regionale helseføretaka bedt om sette av i sine budsjett. For Helse Vest RHF utgjorde dette kr 26,4 mill. i 2012. Desse midla blei i styresak 089/12 B vedteke overført til helseføretaka.

Ordninga er slik at kommunar og helseføretak inngår avtale om etablering av døgnplassar i kommunane. Avtalen blir lagt til grunn for søknad om midlar frå Helsedirektoratet. Søknadsfristen er 1. mars kvart år.

Dersom søknad blir godkjent utbetalar Helsedirektoratet sin halvdel av berekna kostnad ut frå tidspunktet for oppstart. Den andre halvdel skal Helse Vest/helseføretaket det er inngått avtale med utbetala i tråd med det som går fram av avtalen.

For 2015 er det lagt til rette for eit ytterligare uttrekk frå spesialisthelsetenesta, nye 25 % av det samla uttrekket frå 2016, slik at uttrekket for 2012 til 2015 til saman utgjør 100 % av det samla uttrekket i 2016. Midlane blir trekt ut/sett av på same måte som tidlegare.

I inntektsfordeling 2015 er det lagt til grunn følgjande opptrapping for Helse Vest, alle tal i heile mill. kroner:

	2012	2013	2014	2015
Nytt øymerka tilskot	9,6	19,8	31,0	35,0
Bidrag direkte frå RHF/HF til kommunane	26,4	54,4	84,3	116,0

Eventuelle ubrukne midlar i Helsedirektoratet som blei trekt frå basisramma vil bli tilbakeført til Helse Vest.

Det er viktig at helseføretaka i samarbeid med sine kommunar planlegg etablering av plassar i kommunane slik at det blir samsvar mellom dei midla som kvart år blir sett av til føremålet og talet på søknadar frå kommunane.

2.2 Aktivitetsvekst på 2,15 %

Det er foreslått å styrke sjukehusa sin samla økonomi med kr 2,022 mrd. samanlikna mot saldert budsjett 2014. Det er i budsjettopplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 2,15 % på nasjonalt nivå. I dette vekstanslaget er det tatt høgde for auka aktivitet som følgje av fritt behandlingsval tilsvarande 0,15%. Den generelle styrkinga av pasientbehandlinga er berekna på heile inntektsgrunnlaget til helseføretaka, og gjeld derfor all pasientbehandling innan somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. For å handtere denne aktivitetsveksten er basisramma til dei regionale helseføretaka auka med 1 320,4 mill. i 2015. For Helse Vest utgjer dette ein auke på kr 250,1 mill.

Som ein oppfølging av oppdragsdokumentet for 2014 har Helse Vest auka opp kjøpet hos private institusjonar innafor tverrfagleg spesialisert behandling av rus samt rehabilitering. Dette inneber at ein stor del av veksten går til dekning av kjøp hos private. Heilårseffekten av desse avtalane må derfor dekkast innafor den styrkinga til vekst som er gitt i basisramma.

2.3 Pensjonar

Den samla pensjonskostnaden for 2015 ligg an til å bli om lag kr 3,860 høgare enn det som ligg til grunn for budsjett 2014. For Helse Vest utgjer dette ein auke i basisramma på kr 731,3 mill. for 2015.

Endringa i pensjonskostnaden for helseføretaka er som følgjer:

Tal i heile mill. kroner	Statsbudsjett		Endring
	2014	2015	
Helse Stavanger	630	837	207
Helse Fonna	337	449	112
Helse Bergen	1 072	1 434	362
Helse Førde	264	346	82
Sjukehusapoteka Vest	20	28	8
Helse Vest IKT	28	39	11
Helse Vest RHF	9	11	2
SUM	2 360	3 144	784

Tala i kolonnen for 2014 er nivået som ligg til grunn for løyvinga i statsbudsjett 2014. Tala i kolonnen for 2015 er aktuarberekninga for pensjon 2015 gjennomført i juni 2014.

Endringa i basisramma er gjort etter nasjonal inntektsmodell, og det vil som ein ser av tala ovanfor vere ei underdekning på endringa i pensjon på kr 52,7 mill. for 2015. Helse Vest vil i tråd med tidlegare års praksis handtere kostnadsendringa fullt ut. Dette inneber at helseføretaka vil få kompensert endringa i pensjon på kr 784 mill.

Forskjellen mellom kostnadsauken (kr 784 mill.) og auken i basisramma (kr 731,3 mill.) må dekkast opp gjennom bruk av reserven i RHFet.

2.4 Fritt behandlingsval

Det tas sikte på å innføre fritt behandlingsval innafor tverrfagleg spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og enkelte områder innan somatikken. Budsjettet er styrka med totalt kr 150 mill. og det er lagt til grunn at ordninga blir innført frå 1. september 2015. Det er lagt til grunn at fritt behandlingsval innafor rus gir ein aktivitetsvekst på 10%. Midla fordeler seg med kr 75 mill. til rusområdet, kr 25 mill. til psykisk helsevern, og kr

50 mill. til utvalte område innan somatikk. Det er i tillegg sett av kr 20 mill. til Helsedirektoratet for forvaltning av fritt behandlingsval.

Ramma til Helse Vest blir styrka med kr 18,9 mill. til fritt behandlingsval rus og psykiatri samt kr 3,55 mill. til somatikk.

2.5 Oppdatering nasjonal inntektssystem

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 folketalet i regionane, kostnadsdelar og sosiale kriteria.

Departementet har oppdatert modellen med siste tilgjengeleg statistikk for befolkning, alder, kostnadsdelar og ulike sosiale kriteria samt kostnadsdelar for områda somatikk, psykisk helse, rusbehandling og prehospitale tenester.

Endringar i fordelinga av basisramma mellom regionane i 2015 skjer som følgje av oppdatering av ulike kriterieverdiar. Oppgåveendringar frå 2014 til 2015 vil og påverke fordelinga. Effekten av kapital og gjestepasientoppgjær er innarbeida i fordelinga.

Dette gjev Helse Vest ein positiv omfordelingseffekt på kr 35,697 mill. i 2015.

2.6 Avbyråkratisering og effektivisering samt auka basis til investeringar

Det er føresett at statlege verksemder gjennomfører årlege tiltak for å auke produktiviteten. For å gje insentiv til meir effektiv statleg drift og skape handlingsrom for prioriteringar, blir det innført ein avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform. Delar av gevinsten frå mindre byråkrati og meir effektiv bruk av pengane skal overførast til dei årlege budsjetta til fellesskapet. Dette blir i budsjettet for 2015 handtert ved at basisramma til dei regionale helseføretaka blir redusert med 0,6% av dei samla driftsutgiftene, tilsvarande kr 741 mill. Samtidig er investeringsbehovet i bygg, utstyr og IKT fortsatt stort. Parallelt med avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma føreslår regjeringa å tilføre vel kr 590 mill. til basisramma til dei regionale helseføretaka for å gi rom for bl.a. investeringar og anskaffingar.

For Helse Vest inneber dette eit trekk i basisramma på kr 101,552 mill. I tillegg er det gjort ein reduksjon i ISF prisen tilsvarande 0,6%. Samtidig får Helse Vest tilført kr 112,050 mill. i auka basisramme for gi rom for bl.a. investeringar og anskaffingar.

Det blir elles vist til pkt. 7 som omhandlar resultatkrav 2015.

2.7 Eigenbetaling – kompensasjon for manglande prisomrekning

Det er i basisramma lagt inn ein kompensasjon for manglande prisstiging på eigenbetaling. Samla kompensasjon er på kr 75,5 mill. og for Helse Vest utgjer dette ein auke i basisramma på kr 14,3 mill.

Midla blir innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.8 Auka gebyr ved manglande oppmøte

Gebyr for manglande oppmøte til poliklinikk vil bli dobla frå 1. januar 2015. Gebyret vil auke frå kr 320,- til kr 640,-. For å skjerme rusavhengige og menneske med psykiske lidningar blir ein bedt om å utvise skjønn for desse pasientgruppene. Det blir lagt til grunn at fleire vil møte til avtalt time ved poliklinikkane, men også at helseføretaka vil få auka inntekter knytt til manglande oppmøte. Denne inntektsauken blir derfor motsvara av

ein tilsvarande reduksjon i basisramma med kr 30 mill. For Helse Vest inneber dette ein reduksjon i basisramma på kr 5,7 mill. Trekket er innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.9 Rituell omskjæring

Det er føreslått å lovfeste at dei regionale helseføretaka skal organisere spesialisthelsetenesta på ein slik måte at dei som ønskjer det kan får utført rituell omskjæring av gutar. Det vil bli innført ein eigenbetaling på kr. 4000,- per inngrep. Eigenbetalinga vil dekke om lag halvparten av kostnaden. ISF refusjonen blir redusert med eigenbetalinga for omskjæringa. Det blir samtidig lagt inn kr 9,1 mill. i basisramma til dei regionale helseføretaka knytt til rituell omskjæring. For Helse Vest utgjer dette ein auke i basisramma på kr 1,7 mill. Midla er innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.10 Vridning døgn til dagbehandling

For å understøtte ei vridning frå døgnbehandling til poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern, er det flytta til saman kr 50 mill. frå basisramma til polikliniske refusjonar. For Helse Vest inneber dette eit trekk i basisramma på kr 9,5 mill. Trekket er innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.11 Andre forhold i basisramma – tekniske endringar

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

2.11.1 Drop-out – lagt over i ramma

Det blei i 2014 løyva midlar til dei regionale helseføretaka til etablering av prøveprosjekt for å redusere drop-out innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Alle RHFa har etablert eller er i ferd med å etablere eigne drop-out team i 2014. Tilskotet blir overført til RHFa si basisramme med totalt kr 10,3 mill. For Helse Vest utgjer dette kr 2,070 mill. Helse Vest vil komme tilbake til fordelinga av midla på eit seinare tidspunkt.

2.11.2 PET-skanner – poliklinisk radiologi – overført basisramma

Det aktivitetsbaserte refusjonssystemet for poliklinisk radiologi er endra frå 1. juli 2014 slik at utgifter til radioaktive legemiddel ved PET-skanning blir refundert etter fastsette satsar i tråd med dei etablerte prinsippa for aktivitetsbasert finansiering. Det blir i den samanheng flytta totalt kr 34,5 mill. til dei regionale helseføretaka sine basisrammer. For Helse Vest utgjer dette kr 6,540 mill.

Det er pr. i dag berre Helse Bergen som har etablert eit tilbod innan PET. Helse Bergen får i dag midlar i ramma til å handtere ein regional funksjon innanfor PET. Dei ovannemnde midla knytt til poliklinisk radiologi blir derfor fordelt til Helse Bergen.

Helse Vest vil komme nærmare tilbake til finansieringa av PET i regionen i samband med innføring av PET-tilbod ved Helse Stavanger.

2.11.3 Prostasenter lagt over i ramma

Det blei i 2014 lagt inn midlar til drift av prostatasentre, og det er nå under planlegging etablering av prostatasentre i alle helseregionane. Det blei lagt til grunn at tilskota skulle flyttast til dei regionale helseføretaka sine basisrammer. Totalt utgjer dette kr 16 mill. i 2015, og for Helse Vest sin del utgjer dette kr 3,2 mill. Helse Vest vil komme tilbake til fordelinga av midla på eit seinare tidspunkt.

2.11.4 Kreftlegemiddel overført til ISF

I 2014 blei finansieringsansvaret for enkelte kreftlegemiddel i folketrygda overført til dei regionale helseføretaka. Frå 2015 vil det bli etablert ein ISF-finansiering for pasientadministrert legemiddelbehandling av kreft, som for annan pasientadministrert legemiddelbehandling i spesialisthelsetenesta. Det blir derfor flytta kr

155 mill. frå basisramme til dei regionale helseføretaka til ISF ordninga. For Helse Vest utgjer dette eit trekk i basisramma på kr 29,4 mill. Trekket er innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.11.5 Tuberkuloseførebyggjande arbeid – over i ramma

Rutinen for det tuberkuloseførebyggjande arbeidet er lagt om frå juli 2014. Omlegging av screening-program for tuberkulose av asylsøkjjarar og andre innvandrarakar inneber at testing som tidlegare blei gjennomført i kommunane no er erstatta av test som blir gjennomført i sjukehusa. Det er overført kr 2 mill. til dei regionale helseføretaka sine basisrammer. For Helse Vest utgjer dette kr 0,386 mill. Midla er innarbeida i den samla inntektsramma og fordelt gjennom inntektsmodellen.

2.11.6 Kompetansenettverk sjukehusplanlegging – over i ramma

Frå og med 2015 skal det vere etablert eit helseføretak for samordning innafor eigedomsområde, eigd i fellesskap av dei regionale helseføretaka. Det blir overført samla kr 1,8 mill. frå Helsedirektoratet til dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest utgjer dette kr 0,3 mill.

2.11.7 Oppsummert endring av basisramma

Oppsummert blir endring av basisramma som følgjer (tal i mill. kronar):

Samhandlingsreforma:	
Øyeblikkeleg hjelp – døgntilbod	- kr 4,000
Øyeblikkeleg hjelp – døgntilbod, legekostnader	- kr 1,400
Aktivitetsvekst	kr 250,100
Pensjon	kr 655,500
Fritt behandlingsval psykisk helsevern og rus	kr 18,900
Fritt behandlingsval somatikk	kr 3,550
Oppdatering nasjonal inntektsmodell	kr 35,697
Avbyråkratisering og effektivisering	- kr 101,552
Auka basis til investeringar	kr 112,050
Eigenbetaling – manglande kompensasjon for prisstigning	kr 14,300
Auka gebyr ved manglande oppmøte	- kr 5,700
Rituell omskjering	kr 1,700
Vriding frå døgn til dag psykisk helsevern	- kr 9,500
Drop-out	kr 2,070
PET-skanner – poliklinisk radiologi	kr 6,540
Prostatasenter	kr 3,200
Kreftlegemidlar overført til ISF	- kr 29,400
Tuberkuloseførebyggjande arbeid	kr 0,386
Kompetansenettverk sjukehusplanlegging	kr 0,300
Prisvekst	kr 511,478
Sum endring basisramme	<u>kr 1.464,219</u>

2.13 Transporttilbod psykisk sjuke

Helsetenesta har ansvar for transport av psykisk sjuke personar. Det er eit mål å etablere ein verdig og helsefagleg god transportteneste, kor politi berre er med når det er nødvendig av sikkerheitsmessige årsakar. Det blei i revidert nasjonalbudsjett 2014 overført kr 10 mill. til dei regionale helseføretaka. Heilårseffekten i 2015 er på kr 20 mill. og Helse Vest sin del av dette er kr 4 mill. Midla vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.14 Partikkelterapi

Helse Vest fekk i 2013 oppgåve med å leie arbeidet med å utgreie ulike alternativ for etablering av partikkelterapi som behandling i Norge. Tilskotet er føreslått vidareført med kr 15,9 mill. i 2015 til vidare utgreiing av regionale senter for protonterapi gjennom eit samarbeid mellom dei regionale helseføretaka.

2.15 Tilskot til «raskare tilbake»

Ordninga med "Raskare tilbake" blir vidareført inn i 2015 med totalt kr 567,7 mill. Det er ikkje gjort nokon fordeling på RHFa enno. Tilskotet til Helse Vest frå 2014 er derfor vidareført med justering for deflator.

3. Kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) inneber at ein del av budsjettet (ca. kr 510 mill.) blir gjort avhengig av måloppnåing på kvalitetsindikatorar. KBF ble innført som en prøveordning f.o.m. 2014 og vil bli evaluert etter tre år. Effekten av ordninga ga i 2014 Helse Vest som region omlag det same som en ordinær tildeling gjennom «Magnussen» modellen ville gitt. KBF blei ikkje fordelt på HF nivå i 2014.

For 2015 er det sett av totalt kr 509,8 mill. til KBF. Fordelinga på dei regionale helseføretaka er som følgjar:

Tabell 4.12 Fordeling av tilskuddet til kvalitetsbasert finansiering (mill. kr)

	Fordeling 2015	Fordeling 2014	Endring fra 2014 til 2015	Endring fra 2014 til 2015 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst	253,0	241,9	11,1	4,6 %	-21,2
Helse Vest	104,7	93,9	10,8	11,5 %	7,9
Helse Midt-Norge	80,8	95,1	-14,3	-15,0 %	7,6
Helse Nord	71,3	66,2	5,1	7,7 %	5,6
Sum	509,8	497,0	12,7	2,6 %	0,0

Administrerande direktør føreslår at ein i 2015 innfører KBF ned på helseføretaksnivå. Det er rimeleg å anta at ved å anvende modellen ut mot føretaka kan ein få eit enda sterkare fokus på kvalitetsindikatorane enn om ein lar omfordelingseffektane ligge i RHF-et. Ved å ta i bruk modellen for 2015 vil ein få følgjande fordeling pr. helseføretak:

HF	Kvalitets poeng	Utbetalings poeng	I kroner	Basisandel i foreløpig inntekts modell	I kroner	Diff
Helse Stavanger HF	12 946	29 109	30 488 009	29,7 %	28 753 659	1 734 350
Helse Fonna HF	13 513	17 494	18 322 854	17,3 %	16 774 581	1 548 273
Helse Bergen HF	11 884	38 587	40 415 178	41,7 %	40 396 838	18 339
Helse Førde HF	19 436	14 810	15 511 578	11,2 %	10 875 551	4 636 028
Helse Vest RHF, Privat	11 347	-	-		-	-
Totalsum	69 127	100 000	104 737 619	100,0 %	96 800 628	7 936 991

Som ein ser av tabellen vil ingen av helseføretaka få noko trekk, men det er Helse Førde som får best utslag medan Helse Bergen får tilnærma ingen effekt.

4. ISF-inntekt

Det er lagt til rette for ein vekst innafor ISF-ordninga med 1,6% over utrekna prognose for 2014. Ved fastsetting av DRG prisen for 2015 er det lagt til grunn at prisen for 2014 er fastsett 0,3% eller kr 122,- for høgt. DRG prisen er vidare prisjustert med 3,1%. Det er forventa ein endra registreringspraksis som inneber at prisen blir underregulert med 0,5% i 2015. Dersom omfanget av endra registreringspraksis i ettertid avviker frå det som er lagt til grunn, vil ein på vanleg måte handtere dette i forbindeles med avrekninga for 2015. Det er vidare tatt høgde for avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma som inneber at einingsprisen er sett ned 0,6%. Prisen for 2015 er førebels sett til kr 41 494. Denne er ikkje korrigert for auka avbyråkratisering frå 0,5 til 0,6% enno, og HOD vil komme tilbake til den endelege prisen på eit seinare tidspunkt. Effekten vil utgjere om lag kr 5 mill. i redusert ISF-inntekt for 2015.

Av aktivitetsveksten på 1,6% er det føreset at kommunane vil ta unna ein vekst på om lag 0,8%. Dette inneber at veksten til helseføretaka vil utgjere om lag 0,8% i 2015.

Veksten til helseføretaka er i bestillinga for 2015 fordelt med basis i endring somatikknøkkel. Dette gir følgjande vekst på helseføretaka:

Beregning av fordelt vekst DRG poeng	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Vekst fordelt etter endring i nøkkel	1,15 %	0,51 %	0,80 %	0,32 %	0,80 %

Det må understreke at veksten som her er berekna med basis i endringar somatikknøkkel ikkje utan vidare kan koplast saman med veksten i basisramma. I inntektsmodellen er det fleire element som ligg til grunn for berekning av veksten i basisramma, som mellom anna psykiatri, rus og kostnadsindeks.

Med basis i prognosen for DRG poeng og dei føresetnadane som er lagt for dei private ideelle og private kommersielle, vil Helse Vest legge til grunn følgjande fordeling av DRG produksjon for 2015:

Beregning av overslagsbevilgning 2015	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	SUM
Prognose 2014	74 035	35 478	129 600	24 689	18 379	282 181
Aktivitetsvekst (SVG 1,15%, FON 0,51%, BGO 0,8% og FRD 0,32%)	850	182	1 039	80	147	2 298
Pasientadministrert legemiddelbehandling av kreft (overf. fra basis)	421	246	591	159		1 417
Kodevekst 0,5%	370	177	648	123		1 319
Overslagsbevilgning 2015 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. polik	75 676	36 083	131 879	25 052	18 526	287 215
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-1 544	-220	-5 236	-622	0	-7 621
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private	4 749	1 618	3 021	2 156	3 476	15 020
Anslag, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helseregion Vest	78 881	37 481	129 663	26 586	22 002	294 614
Overslagsbevilgning DRG poeng fra HOD						294 485

I bestillinga frå HOD er det lagt til grunn ein samla DRG aktivitet på 294 485 poeng. Fordeling av DRG aktivitet ut på helseføretaka viser at ein ligg 129 poeng høgare enn det som teoretisk er finansiert fullt ut i statsbudsjettet. Forskjellen er ubetydeleg og har inga praktisk betydning då det tidlegare produksjonstaket sett i forhold til DRG poeng no er tatt bort frå og med 2015. Vekst ut over nivået som er skissert ovanfor må handterast innafor den samla økonomien og ISF graden på 50%. Dersom helseføretaka planlegg med vekst ut over dette nivå må det grunnleggjast gjennom ein søknad til Helse Vest der ein og gir ein nærmare orientering om kva som skal løysast gjennom høgare aktivitet. Det må og synleggjerast at føretaket kan handtere den auka pasientbehandlinga innafor dei økonomiske rammene.

4. Inntektsramme 2015 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2014 til føretaka justert for aktivitetsvekst, jfr. føregåande avsnitt. Helse Vest må ta atterhald om føringar som blir gitt i oppdragsdokumentet frå HOD.

Med basis i desse føresetnadene legg administrerande direktør til grunn følgjande inntektsramme frå staten for 2015:

(tal i heile tusen)	Kap. Post	Endelig inntektsfordeling 2015
Kvalitetsbasert finansiering	732. 71	104 738
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	6 112 361
Basisramme	732. 73	17 963 506
Forskning og medisinske kompetansesenter	732. 78	172 280
Omlægging av arbeidsgivaravgift	732. 70	27 100
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar	732. 70	<i>Fordelast i oppdragsdokumentet</i>
Partikkelterapi	732. 70	15 900
Dropouts	732. 70	<i>Overf. Rammen</i>
Prostatacentre	732. 70	<i>Overf. Rammen</i>
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde	732. 79	101 657
Klinisk multisenterstudie ME	781. 79	<i>Avklarast sienare</i>
Transporttilbud for psykisk sjuke	732.70	4 000
Pensjon private ideelle med driftsavtale	732.70	<i>Fordelast seinare</i>
Helseregister, tilskot	782.70	<i>Fordelast i oppdragsdokumentet</i>
Sum, estimert inntekt frå staten		24 501 542

Det er førebels ikkje gjort nokon fordeling på regionane av tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde. Det endelege beløpet vil bli avklart i oppdragsdokumentet frå HOD. I tabellen ovanfor inngår ikkje den delen av poliklinisk verksemd som går utafør ISF-ordninga. Desse inntektene blir fordelt basert på fastsette takster.

5. Inntektssystem Helse Vest

Oppdatering av fordelingsmodell:

Revidert inntektsmodell for Helse Vest vart vedtatt av styret i Helse Vest RHF i sak 76/12 22. juni 2013. Det blei i løpet av hausten 2013 gjennomført eit arbeid for å byggje inn kriteri i inntektsmodellen som fangar behov for prehospitala tenester. For detaljar rundt prosessen og modellen viser vi til eigen styresak 130 /13 B.

I modellen som var lagt til grunn for førebels inntektsfordeling, hadde ein oppjustert folketalet til tala pr. 01.01.14. I endeleg inntektsfordeling har vi i tillegg oppdatert dei sosiale kriteri som verkar inn på fordelinga av midlar etter behovsindeksen.

6. Budsjett 2015 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2015 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.

Det er behov for å gjere ytterlegare satsingar innafør prioriterte område. Administrerande direktør vil derfor tilrå at det gjennom den budsjettstyrkinga som er gitt i statsbudsjettet for 2015 blir gjort følgjande satsingar/endingar i budsjettet:

Satsingar i 2015	Vidareføring	Nye midlar i 2015
Kvalitet og pasienttryggleik (HF og RHF)	26,5	4,0
System for innføring av nye metodar	1,5	
Tilskot nasjonal tryggleikskampanje		-1,0
Kvalitetsregistre	25,0	8,0
Pasient- og pårørandeopplæring	1,2	
Pilotprosjekt likeverdige tenester		-3,0
Eldremedisin og samhandling	14,0	
Forsking	3,0	
Nasjonale strategigrupper for forsking - sekretær	0,9	
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	2,0	
"Housing first" busetting av vanskelegstilte	0,8	
Naudnett	43,0	-15,0
Styrking av rehabiliteringstenestene		53,0
Styrking av rusfeltet	50,0	99,0
Nye avtaleheimlar	5,0	
Tilskot til brukarorganisasjonane	8,9	0,3
Tilskot til studensamskipnadane	3,5	0,5
SUM		145,8

6.1 Kvalitet og pasienttryggleik

Kvalitetssatsinga blir vidareført i Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017. For 2014 var budsjetttramma på kr 26,5 mill. Eit tillegg på kr 1 mill. blei lagt til for å finansiere ein opplysningskampanje knytt til hjerneslag.

Hovudpostane i framlegget til budsjett for 2015 er desse (tal i heile mill. kronar):

Tiltak	2014	2015
Såkorprosjekt	3 500 000	3 700 000
Konferanse, pris	880 000	1 140 000
Støtte til HF-a, inkl. studie av GTT-alvorlege skadar	3 130 000	3 050 000
Kvalitetsmåling / indikatorarbeid, pasienterfaringar, kulturmåling, faglege revisjonar	2 200 000	2 100 000
Samarbeidsprosjekt Norsk Pasientskadeerstatning, NPE	4 200 000	4 590 000
Forskningsprosjekt	1 000 000	3 500 000
Felles regionale prosjekt, namngjevne	6 242 500	9 467 500
Nye, ikkje namngjevne prosjekt	1 270 000	1 270 000
Kursverksemd	1 700 000	1 300 000
Informasjonstiltak	2 000 000	1 000 000
Reserve	377 500	400 000
Tilleggsbudsjett til kommunikasjonskampanje – hjerneslag	1 000 000	
Sum	27 500 000	31 517 500

Det er eit ønske om at kommunikasjonskampanjen om hjerneslag skal vidareførast. Det vil bli satt av kr 1 mill. til dette, som må dekkast innafor budsjettpostane til forskingsprosjekt/sårnprosjekt.

6.2 Tilskot til nasjonal tryggleikskampanje

I 2013 måtte Helse Vest yte tilskot til pasienttryggleikskampanjen sentralt. Tilskotet var på kr 2 mill. Det blei sett av kr 1 mill. i 2014. Det er usikkert om det blir forventa at RHF-a skal bidra i finansiering av sekretariatsoppgåver nasjonalt. Budsjettposten er ikkje foreslått vidareført i 2015.

6.3 Kvalitetsregister

Det blei i 2014 satt av kr 24,6 mill. til drift av kvalitetsregistre. I dette ligger det drift av 15 nasjonale registre samt stimuleringsmidlar til kvalitetsregister innan TSB (rusbehandling), Helse Vest IKT og midlar til Rusregister.

For 2015 er det lagt inn styrking av budsjett på kr 8 mill. I dette beløpet inngår prisvekst, IKT-drift og monitoreringsfunksjon med kr 3 mill. (kr 0,2 mill. pr. register), 5 nye nasjonale register der det er lagt inn halvårseffekt i 2015 på kr 4,250 mill. og auka midlar til Fagsenteret med kr 50 tusen.

Samla budsjett utgjer kr 32,6 mill. i 2015.

6.4 Pilotprosjekt likeverdige tenester

Det blei sett av midlar til pilotprosjekt likeverdige tenester i 2013 og 2014. Dette er eit 2-årig prosjekt. Det var Helse Stavanger som blei peka ut til å gjennomføre prosjektet. Det blei i 2013 og 2014 sett av kr 3 mill. for kvart av åra. Prosjektet kom først i gang i 2014 slik at midla som blei gitt i 2013 og 2014 også vil dekke 2015. Midla blir ikkje vidareført ut over det.

6.5 Naudnett

Innføring av nytt naudnett i Helseregion Vest er under førebuing. Hovudarbeidet vil gå føre seg i 2014 og 2015.

Det blei 2014 sett av 47,5 mill. kr. Etter ei revidering av budsjettet ser bruken i 2014 ut til å bli mykje lågare. Det skuldast m.a. refusjon for å dekke utgifter i kommunane pluss tidsforskyvingar i innføringa.

Basert på noverande kunnskap blir følgjande foreslått lagt til grunn for 2015:

Kostnadstype	Brutto		
	Helse Vest	Refusjon 68%	Netto HV
	Sum MNOK		
HDO drift /SLA	14,2	0,0	14,2
Innføringskostnad HDO netto	23,9	16,3	7,6
Radioutstyr	0,8	0,5	0,3
Instruktør opplæring	3,7	2,5	1,2
Instruktørkostnader	7,7	5,2	2,5
Kurskostnader	0,5	0,3	0,2
Opplæringssenter	0,6	0,4	0,2
RHF prosjektleiing	4	2,7	1,3
Samla kostnad	55,4	28,0	27,5

Refusjonen er knytt til kostnadar i kommunane.

Det er lagt inn eit samla budsjett for 2015 på kr 27,5 mill.

6.6 Styrking av rehabiliteringstenestene

Det blei i 2014 inngått nye avtaler med private rehabiliteringsinstitusjonar med verknad frå 2015. Budsjetttramma er som følge av dette auka med kr 53 mill. til kr 186,6 mill.

I tillegg vil avtalene gjelde for området «Raskare tilbake». Dette blir dekke av øyremerka midlar til føremålet.

6.7 Styrking av rusfeltet

I forslag til statsbudsjett for 2014 blei det lagt opp til ei styrking av rusfeltet. Det var eit mål å auke talet på plassar med om lag 200 totalt i dei fire helseregionane. Det blei gitt føringar om at styrkinga skulle skje i private ideelle institusjonar. For Helse Vest medførte det om lag 40 plassar fordelt på ulike grupper av pasientar. Helse Vest har auka opp med 48 plassar.

Auken blei lagt inn i samband med anskaffing og nye avtaler frå 01.01.15, eventuelt tidligare. Det blei vidare opna for å kjøpe fleire plassar i 2014 innan gjeldande avtalar.

Dei nye avtalane har ei samla ramme på kr. 440,5 mill (2015 priser).

Til samanlikning var ramme for gjeldande avtalar innan for 2014 kr 283 mill. Prisjustert utgjer dette i 2015 kr 292 mill. Dei nye avtalane gir ein auke på kr 148,5 mill.

Det blei for 2014 sett av kr 50 mill. til styrkinga av rusfeltet gjennom auka kjøp frå private. For å ta høgde for dei nye avtalane i 2015 er det behov for ytterligare kr 99 mill.

Det blei i tillegg lagt inn følgjande styrking av tilbodet i helseføretaka:

• Helse Stavanger: styrking Veksthuset	kr 6,2 mill.
• Helse Bergen: styrking til Forsterket ruspost:	kr 6,2 mill.
• Helse Fonna: styrking avrusingstilbudet	kr 4,4 mill.
• Helse Førde: kompensasjon til Tronvik	kr 4,0 mill.
• Sum	kr 20,8 mill.

Det blir føreslått at styrkinga i helseføretaka blir vidareført i 2015.

6.8 Tilskot til brukarorganisasjonane

Helse Vest gir tilskot til brukarorganisasjonar. Det blei i 2014 satt av samla kr 8,9 mill. til formålet. Tilskotet har hovudsakeleg vore prisjustert dei seinare åra og det er derfor føreslått at det blir auka med kr 0,3 mill. ut over prisregulering.

6.9 Tilskot til studentsamskipnadane

Helse Vest gir tilskot til studenthelsetenester (psykisk helsevern) gjennom studentsamskipnadane. Tilskotet som er fordelt på dei fire samskipnadane er i 2014 på 3,5 mill. kr.

Med bakgrunn i auka studenttal er det frå Studentsamskipnaden i Bergen bedt om at Helse Vest vurderer å auke tilskotet.

Det blir føreslått å auke tilskotet med 0,5 mill. kr.

6.10 Inntektsfordeling 2015

Med basis i inntektsramma frå staten, inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2015 fordelte på helseføretaka som følgjer:

INNTEKTSFORDELING 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsattsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 570 051	748 609	2 736 090	519 745		5 574 495
ISF-pasientar behandla i andre regionar	98 528	33 572	62 677	44 736		239 513
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-32 028	-4 558	-108 640	-12 897		-158 123
SUM, ISF	1 636 551	777 622	2 690 127	551 585	-	5 655 885
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 338 383	1 802 389	5 007 763	1 533 276	0	11 681 811
Kvalitetsbasert finansiering	30 488	18 323	40 415	15 512		104 738
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	788 654	466 068	1 593 365	388 797	3 756 681	6 993 565
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 279	7 126	35 644	19 494		65 543
SUM, inntekt 2014 fordelt frå RHF	5 797 354	3 071 529	9 367 314	2 508 663	3 756 681	24 501 542

Når det gjeld inntektspostane som er fordelte innanfor inntektsmodellen blir det her vist til pkt. 4 i denne saka. Inntektspostane som er fordelt utanfor inntektsmodellen, er i hovudsak prisregulert med 3,1 % med unnatak for pensjonskostnad som er justert i tråd med faktisk endring i kostnad.

Fordelinga av inntektspostar fordelt utanfor 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					3 756 681	3 756 681
Internt lab-/røntgenoppgjør	-6 854	-10 636	25 201	-7 711		-0
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			13 186			13 186
Strukturtilskot		28 073		58 051		86 124
Overgangsordning Helse Bergen - prehospitala tenester			0			0
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	60 798	36 021	74 263	23 096		194 179
LAR Helse Bergen			5 490			5 490
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			10 980			10 980
Nevrokirurgisk verksemd			7 556			7 556
PET-senter			16 471			16 471
PET-skanner - endring refusjonssystem 1/7-14 (heilårseffekt)			6 540			6 540
Pensjonskostnad	649 585	367 702	1 134 400	271 877		2 423 564
Tilskot til utdanning	14 580	7 297	125 290	5 524		152 692
Kompetansenestener:						
Regionale kompetansenestener (NY FORDELING)	13 219		38 606			51 825
Nasjonale kompetansenestener finansiert av ramma			8 121			8 121
Tidlegare kompetansenestener overført til drift			7 861			7 861
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		800	3 208			4 009
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			6 008			6 008
Regionalt tverrfagleg kompetansemiljø for astma og allergi			824			824
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	7 704			7 704		15 407
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 399			2 399
Pasienttransport	8 910	8 869	11 363	12 073		41 214
Vurderingseining for inntak til private rehasinstitusjonar			2 909			2 909
Utanlandsbehandingar - overf. frå RHF			28 621			28 621
Nye nasjonale behandlingstenester			5 764			5 764
Helseradionett	136	144	155	209		644
Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane	34 970	20 350	47 072	13 560		115 952
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	1 063		1 063			2 126
Utdanningsstillingar geriatri	2 196					2 196
Legeambulanse		4 252				4 252
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrrelse			478			478
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 092			1 092
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 080			2 080
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	765		765			1 530
System for innføring av nye metoder			1 237			1 237
Barn som pårørende	412	3 196	3 299	412		7 320
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	1 169		1 063			2 232
Dagkirurgi Norfjordeid sjukehus				4 000		4 000
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	788 654	466 068	1 593 365	388 797	3 756 681	6 993 565

Fordeling av øyremerka midlar:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	RHF	SUM
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift Kap. 732.70		7 126	506	19 494		27 126
Nasjonale kompetansenestener Kap. 732.78	3 279		28 352			31 631
Arbeidsmedisinsk avdeling (inkludert i "raskere tilbake") Kap. 732.79			6 786			6 786
Sum øyremerkte midlar frå HOD	3 279	7 126	35 644	19 494	0	65 543
SUM, tildelt inntekt 2015 frå RHF	5 797 354	3 071 529	9 367 314	2 508 663	3 756 681	24 501 542
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjør:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjør	-157 645	-53 715	-100 283	-71 578		-383 221
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	51 245	7 293	173 824	20 635		252 996
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-12 330	-9 567	-28 700	-3 933		-54 530
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-14 137	-11 161	-31 889	-7 228		-64 415
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-6 697	-7 441	-7 441	-4 252		-25 830
SUM, inntektsramme i HF-a	5 657 790	2 996 939	9 372 825	2 442 307	3 756 681	24 226 542

I tabellen under er det vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2015 mot inntektsramme for 2014. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jfr. grått felt i tabell ovanfor.

Inntektsvekst 2015 vs 2014	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2015	5 657 790	2 996 939	9 372 825	2 442 307	3 756 681	24 226 542
Sum inntektsramme 2014	5 161 820	2 779 455	8 671 259	2 285 510	3 599 830	22 497 874
Vekst i %	9,6 %	7,8 %	8,1 %	6,9 %	4,4 %	7,7 %

Dei høge veksttala skuldast i stor grad auka inntekt for å dekke auka pensjon.

Det må og understrekast at veksttala DRG produksjon varierer betydelig. Veksten i 2015 er målt mot inntektsramma for 2014. Ved fastsetting av ISF inntekta for 2015 er det tatt utgangspunkt i prognose DRG poeng for 2014. Denne viser at Helse Stavanger og Helse Bergen har ein mykje høgare aktivitet enn grunnlaget som ligg i inntektsramma for 2014. Dersom ein tar høgde for nye/endra forhold frå 2014 til 2015 vil veksttala på føretaka bli som følgjer:

Inntektsvekst 2015 vs 2014	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Sum inntektsramme 2015	5 657 790	2 996 939	9 372 825	2 442 307
Sum inntektsramme 2014	5 161 820	2 779 455	8 671 259	2 285 510
Vekst i %	9,6 %	7,8 %	8,1 %	6,9 %
Korreksjon for nye/endra forhold:				
Overgangsordning Helse Bergen - prehospitala tenester			35 999	
Overgangsordning Brystrekonstruksjon	4 115		2 742	
Pilotprosjekt likeverdige tenester	3 189			
PET-skanner - endring refusjonssystem 1/7-14			-6 540	
Dagkirurgi Nordfjordeid sjukehus				-4 000
Pensjon	-206 700	-112 100	-362 100	-82 400
Korreksjon av inntektsramme 2015 for nye/endra forhold	-199 396	-112 100	-329 898	-86 400
Vekst i % justert for nye/endra forhold	5,7 %	3,8 %	4,3 %	3,1 %
Korreksjon for endret ISF aktivitet:				
Endring av DRG poeng fra 2014 til 2015	-90 749	-725	-65 052	11 050
Vekst i % justerert for aktivitetsvekst	4,0 %	3,8 %	3,5 %	3,6 %

Den samla inntektsramma er høgare enn det som blei lagt til grunn i førebels inntektsramme.

I tabellen nedanfor er det gjort ei samanlikning av førebels inntektsfordeling mot endelig inntektsfordeling, med effekt fordelt på det enkelte helseføretak. For å gjere tala samanliknbare er det gjort ein korreksjon for auka inntekt til å dekke pensjonskostnad. Denne var ikkje med i førebels inntektsfordeling. Det er og gjort korreksjon for endring i nivå på DRG poeng frå førebels til endelig inntektsfordeling. I førebels inntektsfordeling var det bestilling 2014 justert for aktivitetsvekst som låg til grunn for bestilling 2015. I endelig inntektsfordeling er det prognose 2014 justert for aktivitetsveksts som ligger til grunn for bestilling 2015. I tillegg er det gjort ein korreksjon for Dagkirurgi Nordfjordeid (driftstilskot på kr 4 mill.) som ikkje var fordelt i førebels inntektsfordeling.

Tabellen under viser endringa i inntektsramma samanlikna mot førebels inntektsfordeling.:

Sum tildelt inntekt frå RHFet	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Endeling inntektsramme	5 657 790	2 996 939	9 372 825	2 442 307
Førebels inntektsramme	5 349 872	2 881 242	8 928 481	2 357 785
Auke vs. førebels inntektsfordeling	307 918	115 698	444 344	84 522
Justering for endring i bestilling DRG samt pensjon:				
Endring av DRG poeng fra foreløpig til endelig bestilling	-80 043	3 116	-46 856	11 607
Økning pensjon	-193 414	-104 432	-338 931	-76 716
Dagkirugri Nordfjordeid sjukehus				-4 000
Endring justert for nye forhold/bestilling	34 460	14 382	58 557	15 412

7. Resultatkrav 2015 for helseføretaka

Under sak 68/14 B førebels inntektsfordeling 2015 og førebels resultatkrav 2015 som vart behandla i juni-møtet blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2015 - vedtatt under foreløpig inntektsfordeling	97 000	40 000	220 000	0	15 000	1 000	0	373 000

Helse- og omsorgsdepartementet har ikkje stilt krav om overskot i føretaksgruppa. Det blir lagt til grunn at det er god styring og kontroll med ressursbruken slik at ein kan gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlninga. Det blir føresett at drift og vidareutvikling skjer i tråd med den nasjonale helsepolitikken og innafør dei rammene som er fastlagt, både økonomisk og juridisk, slik at dei regionale helseføretaka sitt ansvar blir fylgt opp.

Helse Vest har både gjennom resultatkravet som blei fastsett i førebels inntektsfordeling 2015 samt tidlegare år, lagt til grunn ein skjerping i resultatkravet. Dette har vore nødvendig for å handtere eit aukande investeringsbehov i åra som kjem. Administrerande direktør vil såleis legge til grunn at effekten av avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma allereie er innarbeidd i resultatkravet som er stilt ovanfor helseføretaka for 2015.

Helse Stavanger har vore og er framleis inne i ein omstillingsfase der ein må auke resultatkravet betydeleg i dei kommande åra for å kunne handtere store investeringar. Føretaket har høg aktivitetsvekst og jobbar framleis med å tilpasse drifta innafør gjeldande budsjettamme. Dei vil difor trenge meir tid til å gjennomføre nødvendige omstillingar for å nå eit nødvendig resultatkrav. Helse Vest vil med bakgrunn i dialog med føretaket føreslå at resultatkravet for 2015 blir sett ned frå kr 97 til kr 80 mill.

Helse Bergen har over fleire år oppnådd resultat ut over budsjett. Dette har gitt grunnlag for å planlegge og gjennomføre betydelege investeringar. Det viser seg no at inngangen til 2015 har ein omstillingsutfordring som er noko større enn tidlegare antatt. Dette gjeld fleire medisinske område. I tillegg er effekten av overgangsordninga i inntektsmodellen på kr 35 mill. krevjande å tilpasse seg på kort sikt. Helse Vest vil med bakgrunn i dialog med føretaket føreslå at resultatkravet for 2015 blir sett ned frå kr 220 til kr 200 mill.

Helse Førde har gjort ei ny vurdering av resultatkravet og meiner at dei innafør det samla budsjettoplegget vil klare å auke resultatkravet frå null til kr 5 mill. Dette for å tilpasse seg eit framtidig resultatnivå som vil vere nødvendig for å handtere investeringar. Helse Vest vil støtte denne vurderinga og legg inn tilsvarande auke av resultatkravet for føretaksgruppa.

Helse Fonna meiner at dei innafor det samla budsjettoplegget har mulighet til å auke resultatkravet i 2015. Dei vil derfor i si budsjettsak legge fram forslag om å auke resultatkravet for 2015 til kr 46 mill. Helse Vest vil støtte denne vurderinga og legg inn tilsvarande auke av resultatkravet for føretaksgruppa.

Det er i budsjettoplegget lagt til grunn at Helse Vest dekker auka pensjonskostnad hos helseføretaka. Ein slik kompensasjon kan ikkje fullt ut bli gitt til Sjukehusapoteka Vest som følgje av ESA saken/ publikumsutsal (konkurransereglane), sidan private apotek ikkje mottar slik støtte. Det blir føreslått her at den forholdsmessige delen av tilskotet som gjeld publikumsutsal ikkje blir dekt. Dette utgjer kr 2,2 mill. Det blir difor lagt opp til at resultatkravet til Sjukehusapoteka blir redusert frå kr 15 til kr 13 mill.

Med bakgrunn i dette vil administrerande direktør føreslå følgjande resultatkrav for 2015:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2015	80 000	46 000	200 000	5 000	13 000	1 000	0	345 000

Det er viktig at alle helseføretaka styrer i tråd med resultatkravet som styret no vedtar.

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 2015 som følgje av skjerpa resultatkrav og forhold i 2014 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 2014

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

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørgje for ansvaret"	2 582 311
- Tilskotsordningar	14 808
- Tilbakehaldne midlar, blir fordelt direkte frå RHFet	1 104 614
- Renteinntekt i RHF'et	-60 000
- Helse Vest morselskap	114 948
SUM	3 756 681

8.1 Kjøp av tenester innanfor "sørgje for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot til influensasenteret i Bergen	3 102
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 485 649
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	209 464
Driftsavtaler - rusområdet	441 675
Kjøp av diverse helsetenester	2 658
Pensjon apoteka, IKT og RHF	33 600
Andre avtaler	2 400
Lab/røntgen, offentleg	56 280
Lab/røntgen, privat	119 223
Luftambulansen	97 636
DRG poeng Bergen Legevakt	29 696
Kjøp, private	97 927
SUM	2 579 311

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2014, regulert for prisstiging. Det er budsjettert med kr 3,102 mill. for 2015.

Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er inntektsramma for 2014 lagt til grunn, justert for løns- og prisvekst. Det er tatt budsjettmessig høgde for eventuelle endringar i bestillinga for 2015 samt dekning av pensjonskostnadene basert på budsjettføresetnaden for 2014. Auken i pensjonskostnaden for dei private ideelle med driftsavtalar er for 2015 handtert særskild i statsbudsjettet. Helse Vest vil følgje opp dei føringar og tildelingar som blir gitt frå Helse- og omsorgsdepartementet for å dekke pensjonen til dei private ideelle.

I tillegg er det sett av eit beløp på kr 26,3 mill. til kapital. Helse Vest vil komme attende til endeleg fordeling av kapitaltilskotet for 2015.

Det vil i løpet av januar bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle kor bestillinga for 2015 samt tildeling av budsjetttramma blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2015 blir fastsett i løpet av januar 2015. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1 485,6 mrd. som skal dekke vidareføring av avtalene frå 2014 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 2015 legg opp til ei vidareføring av 2014-nivået justert for prisvekst. Budsjetttramma for 2015 er sett kr 209,5 mill.

Driftsavtaler - Rusområdet

Det har vært gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Avtalane starter opp i løpet av 2014 og vil gje tilnærma heilårseffekt i 2015. Det er lagt inn totalt kr 441,7 mill. på denne posten.

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 mindre justeringar og tildelingar. Det er budsjettert med kr 2,7 mill. på denne posten for 2015.

Pensjon- Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT ,Helse Vest RHF samt private ideelle

I regjeringa sitt framlegg til revidert nasjonalbudsjett (Prop 120 S 2011-2012) blei det vedtatt å dekke auka pensjonskostnad i 2012. Dette tilskotet er vidareført og inngår i ramma til Helse Vest. I tillegg vil det vere ein auke i pensjonskostnaden 2015, jfr. pkt. 2.3 ovanfor. Helse Vest vil vidareføre den same dekninga overfor Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT, Helse Vest RHF inn i 2015. Det er sett av samla kr 33,6 mill. til denne posten.

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 Helse Vest. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2014, justert for prisvekst. Det samla budsjettet er på 56,3 mill.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemdar. Budsjettet baserer seg på det avtalenivå som ligg til grunn for 2015. Det samla budsjettet for 2015 er lagt på kr 119,2 mill.

Luftambulansen

Denne budsjettposten er fastsett med basis i Helse Vest sin del av totalbudsjettet til Luftambulansen for 2015. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansen må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest. Det samla budsjettet er på kr 97,6 mill.

DRG poeng Bergen legevakt samt DRG poeng ikkje fordelt enno

Bergen Legevakt har gjennom avtale med Helse Bergen levert tenester som utløyser DRG poeng. Det er i budsjettet for 2015 lagt opp til at denne aktiviteten blir vidareført på same nivå og det er tatt høgde for ein ISF inntekt frå staten og ein tilsvarende kostnad mot Bergen Legevakt på kr 29,7 mill.

Kjøp, private

Helse Vest har inngått avtaler med ei rad private aktørar om kjøp av helsetenester. For DRG- aktivitet får Helse Vest refundert 50 % av staten og denne inntekta ligg derfor inkludert i den samla inntekta frå staten. Det er budsjettert med ein samla kostnad på kr 97,9 mill. som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. Kostnaden er berekna med basis i ein prognose for 2014. 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	479
Tilskot, brukarorganisasjonar	9 509
Studenthelseteneste	4 141
Regionalt brukarutval	679
SUM	14 808

Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2014 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,479 mill. for 2015.

Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjettramma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført med basis i 2014 budsjettet justert for prisvekst. Det er i tillegg lagt inn ei styrking på kr 0,3 mill., jfr. pkt. 6.8 ovanfor. Den øvre ramma utgjer då kr 9,5 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 einskilde brukarorganisasjonane i byrjinga av 2015.

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 samt Stord og Haugesund. Det er i tillegg til prisvekst lagt inn ein styrking på kr 0,5 mill., jfr. pkt. 6.9 ovanfor. Samla budsjett for 2015 er på kr 4,1 mill.

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 0,679 mill. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnader.

8.3 Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	196 540
Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	31 375
Norsk Pasientskadeerstatning	145 000
Helseforetakenes driftsorganisasjon HF - Nødnett	27 500
Nasjonal IKT	28 188
Kvalitetsregistre	32 599
Habilitering/rehabilitering	186 557
Avskrivning bygg Jæren DPS	4 871
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	50 491
Tillitsvalde	3 936
Regionale fellesløyisingar	18 386
Regional innkjøpsløyising	10 310
Kvalitet og pasienttryggleik	31 518
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	94 871
Eldremedisin og samhandling	16 393
"Housing first" busetting av vanskelegstilte	850
Dropouts	2 070
Prostatacentre	3 200
Satsingar som blir fordelt seinare	11 441
Partikkelterapi	15 900
IKT og MTU	48 869
Kompetansetenester - frikjøp	2 000
Felles regionale kompetanseplaner	2 000
Dagkirurgi Nordfjordeid-investeringstilskot	8 000
Transporttilbod for psykisk sjuke	4 000
Fritt behandlingsvalg - hvordan håndteres denne	22 450
Sykehusbygg	8 300
Overskot i RHF-et	0
Reserve	100 000
SUM	1 107 614

Tilskot til forskning

I statsbudsjettet er det lagt inn tilskot til forskning med kr 140,1 mill. Beløpet fordeler seg med kr 47,9 mill. i basistilskot og kr 92,2 mill. i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2011 til 2013 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2015. I midla som er fordelt frå staten er det tatt høgde for at Helse Vest får ein del av den ekstra satsinga på kr 100 mill. som ligg i statsbudsjettet for 2014.

Helse Vest har tidlegare lagt inn ei ekstra styrking på forskning. Desse midla er vidareført. Ekstra styrking frå Helse Vest utgjer då kr 56,4 mill. justert for prisvekst. Samla budsjett til forskning blir som følger:

Tilskudd til forskning	2014	2015
Basis	46600	47900
Resultatbasert	89700	92200
Sum inntekt frå stat	136300	140100
Ekstra styrking frå Helse Vest	54743	56440
Sum midlar til forskning	191043	196540

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 eigd av dei fire regionale helseforetaka. Dei har ein service og støttfunksjon og har ansvar for fleire administrative fellestenester. I tillegg har dei diverse samordningsoppgåver og skal utføre transaksjonstunge oppgåver knytt til saksbehandling. Tilskotet er fastsett på bakgrunn i førebels budsjett frå Pasientreiser ANS. Budsjettet for 2015 utgjer kr 31,4 mill.

Norsk pasientskadeerstatning

Utbetaling til NPE baserer seg på fem års rullerande skadestatistikk i det enkelte HF, uavhengig av pasienten sin bustad. Siste prognose for 2014 viser at kostnaden vil bli om lag kr 133 mill. Det er usikkerheit knytt til utviklinga av denne budsjettposten. For 2015 er det lagt inn kr 145 mill. til å dekke premie frå Norsk pasientskadeerstatning. Ein eventuell auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekkta av eigen budsjettreserve.

Naudnett – nasjonalt prosjekt

Innføring av nytt naudnett i Helse Vest er under førebuing. Hovudarbeidet vil gå føre seg i 2014 og 2015, jfr. pkt. 6.5 ovanfor. Det er utarbeida eit førebels kostnadsbudsjett for 2015 som utgjer kr 27,5 mill. Det er ein generell usikkerheit rundt denne posten, og eventuell auke i kostnaden vil måtte bli dekkta av eigen budsjettreserve.

Nasjonal IKT

Ved budsjettering av Nasjonal IKT er det lagt til grunn at Helse Vest dekker ¼ av samla budsjetttramme til Nasjonal IKT. Samla budsjett utgjer kr 112 mill., og Helse Vest sin del er lagt inn med kr 28,2 mill. Kostnadsdelinga mellom regionane vil delvis vere basert på lik deling (1/4-del) og RHFa sin del av fordelingsnøkkelen (for Helse Vest sin del ca. 20%). Budsjettet er såleis litt for høgt, men samtidig er det ein viss usikkerheit i det samla budsjettoplegget.

Kvalitetsregister

Det er lagt inn eit samla budsjett på kr 32,6 mill. til kvalitetsregistre i 2015. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 6.3 ovanfor.

Tilskot til habilitering/rehabilitering

Helse Vest har ansvar for finansiering av rehabiliteringsinstitusjonane i eigen region. Det har vært gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan rehabilitering, jfr. pkt. 6.6 ovanfor. Det er lagt inn totalt kr 186,6 mill. på denne posten.

Regionale og nasjonale fellesprosjekt

I 2014 vart det budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2015 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2015. Budsjetttramma frå 2014 blir derfor vidareført inn i 2015 justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2015 utgjer då samla kr 50,5 mill.

Regionale fellesløyser

Det er i budsjettet tatt høgde for at ei rekke regionale fellesløyser blir dekt under budsjettet for kjøp av helsetenester. Dette gjeld kjøp av Agresso forvaltning, systemeigar/arkitekt ressursar, regional analysefunksjon, samhandlingsmidlar og kostnader knytt til areal som er tiltenkt regionale tenester. Budsjettet i 2014 er vidareført med justering for løns og prisvekst og utgjer kr 18,4 mill. i 2015.

Regional innkjøpsløyser

Det blir her vist til styresak 010/13 B angående styrking av kapasitet på innkjøpsområdet. Det blei i denne saka fatta vedtak om å styrke innkjøpsområdet med 10 årsverk. Det blei i budsjettet for 2014 lagt inn kr 10 mill. til styrking av regional innkjøpsløyser. Midla er vidareført inn i 2015 justert for løns- og prisvekst og utgjer kr 10,3 mill.

Kvalitet og pasienttryggleik

For nærmare omtale blir det vist til pkt. 6.1 ovanfor. Det er sett av totalt kr 31,5 mill. til satsing på kvalitet og pasienttryggleik.

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 2014. Det er her budsjettert med kr 94,9 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

Ved budsjettering av posten eldremedisin og samhandling, er det lagt til grunn ei vidareføring av budsjetttramma frå 2014 justert for løns- og prisvekst. Budsjettet for 2015 utgjer då kr 16,4 mill.

«Housing first» - busetting av vanskelegstilte

Budsjettposten er vidareført i 2015 og justert for løns- og prisvekst utgjer beløpet kr 0,825.

Drop out

Det blir her vist til pkt. 2.11.1 ovanfor vedrørande tilskot til drop out. Det er sett av kr 2,1 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt

Prostataentre

Det blir her vist til pkt. 2.11.3 ovanfor vedrørande prostataentre. Det er sett av kr 3,2 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt.

Satsingar som blir disponert seinare

Det er lagt inn ein uspesifisert post på kr 11,4 mill. som kan bli fordelt på eit seinare tidspunkt. Denne vil bli vurdert inn mot viktige satsingsområder, som til dømes det å få ned ventetida samt redusere fristbrot.

Norsk senter for partikkelterapi

Det blir vist til pkt. 2.14 vedrørende Norsk senter for partikkelterapi. Det er sett av kr 15,9 mill. til prosjektet. Helse Vest vil komme tilbake til disponering av midla på eit seinare tidspunkt.

Styrking av IKT og MTU

Det vart i 2014 lagt inn ein styrking av basisramme til dei regionale helseføretaka for at dei skulle kunne auke opp investeringane innafor IKT og MTU ut over det nivå som då var planlagt. Midla er vidareført i basisramma for 2015. I 2014 blei Helse Vest IKT tilført midla for satsing på elektronisk samhandling mellom sjukehus og andre aktørar, samt utvikling av IKT-systema i sjukehusa. Helse Vest har vidareført budsjettposten med kr 48,9 mill. og vil komme tilbake til fordeling av midla på eit seinare tidspunkt.

Kompetansenester - frikjøp

Det blei i budsjettet for 2014 lagt inn kr 2 mill. til frikjøp av ressursar retta inn mot kompetansenester. Midla er vidareført med tilsvarande beløp for 2015.

Felles regionale kompetanseplaner

Det er tatt høgde for 2 ressursar knytt til felles regionale kompetanseplanar. Ein vil komme nærmare tilbake til bruken av desse ressursane. Det er sett av kr 2 mill. til dette formålet.

Dagkirurgi Nordfjordeid

I sak 15/14 B har styret i Helse Vest vedtatt å gje Helse Førde tilskot for dagkirurgi på Nordfjord sjukehus med inntil kr 4 mill. til dekning av driftskostnader og inntil kr 8 mill. som eit eingongs investeringstilskot. Midla knytt til drift på kr 4 mill. er overført i inntektsramma medan investeringstilskotet på kr 8 mill. vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt..

Transporttilbod for psykisk sjuke

Det blir her vist til pkt. 2.13 ovanfor vedrørende transporttilbod for psykisk sjuke. Det er sett av kr 4 mill. til føremålet og Helse Vest vil komme tilbake til fordeling av midla på eit seinare tidspunkt.

Fritt behandlingsval

Det blir her vist til pkt. 2.4 ovanfor vedrørende fritt behandlingsval. Det er sett av kr 18,9 mill. til fritt behandlingsval innafor tverrfagleg spesialisert behandling og psykisk helse samt kr 3,55 mill. til utvalte områder innafor somatikk. Helse Vest vil komme tilbake til disponeringa av midla på eit seinare tidspunkt.

Sjukehusbygg

Det skal i 2015 etablerast eit helseføretak for samordning innanfor eigeomsområdet, eigd i fellesskap av dei regionale helseføretaka. Det er førebels usikkert kor stor kostnaden vil bli, men Helse Vest har i denne saka sett av kr 8,3 mill. til føremålet. I dette beløpet inngår også 0,3 mill. til kompetansenettverk for sjukehusbygg som er overført frå Helsedirektoratet. Eventuelle avvik får dette må handterast gjennom disponering av reserveposten.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2015. 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 100 mill. for å dekke usikkerheita i budsjettopplegget.

Reell reserve er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

Avtaler med private aktørar

Utvikling i gjestepasientoppgjer, private

Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2015 frå HOD

Kodevekst DRG

Fortsett omstillingsutfordring og risiko knytt til resultatoppnåing i forhold til resultatkravet

Likviditet til å handtere investeringar

Samhandlingsreforma

I førebels inntektsfordeling 2015 blei reserven i Helse Vest fastsett til kr 23 mill. Det blir her vist til sak 68/14 B for nærmare omtale av disponeringa av reserven.

Administrerande direktør vil her tilrå at kr 94 mill. av dei kr 160 mill. som vart nytta til å dekke opp auka kjøp hos rehab, psykiatri og rus i førebels inntektsfordeling blir tilbakeført reserven igjen. Resterande del av denne blir vurdert i samband med inntektsfordelinga for 2016.

Det blir elles vist til pkt. 2.3 ovanfor der det er gitt ei nærmare utgreiing av pensjonskostnaden for 2015 og dei økonomiske konsekvensane knytt til denne. Som det går fram av denne vil pensjonskostnaden for 2015 auke med om lag kr 53 mill. meir enn det som blir gitt i kompensasjon i basisramma. I tråd med tidlegare praksis vil ein her føreslå at kostnadsauken i helseføretaka blir handtert fullt ut og at dette blir dekt inn av reserveposten.

Det er i tillegg gjort ein justering på budsjettering av netto finansinntekter i RHFet slik at denne inntektsposten er auka opp med kr. 20 mill. i 2015. I tillegg er det gjort justeringar på andre postar slik at samla effekt på budsjettjusteringar under kjøp av helsetenester blir kr 36 mill. Desse frigjorte midla er tilført reserven.

Reserven framkjem på følgjande måte:

Reserve 2014	154 100
Overgangsordning Helse Bergen - prehospitale tjenester	34 917
Helårseffekt styrking rehab, psykiatri og rus	-160 000
Dagkirurgi Nordfjordeid	-4 000
Dagkirurgi Nordfjordeid-investeringstilskot	-8 000
Overgangsordning Brystrekonstruksjon (50% av 2013 niv. avrunding)	6 651
	-668
Justert reserve 2015 - foreløpig inntektsfordeling	23 000
Tilbakeføring reserve - reetablering reserve	94 000
Reserve etter tilbakeføring	117 000
Underdekning pensjon 2015 - dekkes av reserve	-53 000
Styrking av reserven	36 000
Reserve 2015 - endelig inntektsfordeling	100 000

8.4 Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2015 lagt inn ei total ramme på kr 114,9 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 2015. Eventuelle endringar utover ovannemnde 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. i 2009 kroner. Prosjektet er tildelt ei øvre låneramme på kr 700 mill. i 2009 kroner. Til og med 2014 er det tildelt kr 638 mill. i lån til prosjektet. For 2015 er det gitt eit lån på kr 105 mill.

I tillegg vil nytt Barne- og ungdomssenter fase 2 få tildelt lånemidler frå staten. Prosjektet har ein forventa kostnad på om lag kr 2,978 mill. og det er føreslått ei samla låneramme på kr 2,084 mill. i 2014 kroner, som utgjer om lag 70 % av samla prosjektkostnad. For 2015 vil det bli tildelt kr 20 mill. til oppstart av prosjektet.

Helseføretaka må som ein hovudregel styre og prioritere sine investeringar innafor tilgjengeleg likviditetsramme. Det er berre store prosjekt med ei investeringsramme på over kr 500 mill. som blir vurdert i forhold til lån frå staten. Det kan gis lån for inn til 70% av samla prosjektkostnad og avdragstida kan vere inn til 25 år.