

STYRESAK

GÅR TIL:	Styremedlemmer
FØRETAK:	Helse Vest RHF
DATO:	04.06.2014
SAKSHANDSAMAR:	Gunnhild Ormbostad Haslerud
SAKA GJELD:	Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2015
ARKIVSAK:	2014/509/
STYRESAK:	068/14
STYREMØTE:	18.06. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Fordeling av førebels inntektsramme for 2015 blir som følger:

FORELØPIG INNTEKTSFORDELING 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 488 358	751 687	2 696 011	532 216		5 468 273
ISF-pasientar behandla i andre regionar	100 174	34 111	59 619	43 719		237 623
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-29 839	-4 513	-106 463	-11 875		-152 690
SUM, ISF	1 558 694	781 286	2 649 167	564 059	-	5 553 206
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 338 445	1 806 694	4 989 160	1 532 270	0	11 666 569
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	595 106	361 541	1 247 454	307 972	3 731 578	6 243 650
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 296	7 219	35 713	19 831		66 059
SUM, inntekt 2014 fordelt frå RHF	5 495 541	2 956 740	8 921 494	2 424 132	3 731 578	23 529 485

2. Førebels resultatkrav for 2015 blir sett som følger:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2015	97 000	40 000	220 000	0	15 000	1 000	0	373 000

3. Helseføretaka blir bedne om å nytte rammebudsjettering som teknikk for budsjettering for 2015. Budsjettet skal bygga på inntektsføresetnader og resultatkrav som følgjer av denne saka. Dei økonomiske rammene må bli budsjettert ned til lågaste nivå i organisasjonen og føresetnadene for rammebudsjettering må bli klargjort i alle ledd i føretaket slik at kostnadene blir tilpassa den inntektsramma og resultatkravet HF-et skal nå. Helseføretaka må klargjera dei økonomiske utfordringane og nødvendige tiltak før styret i føretaket vedtar budsjettet, slik at ein oppnår nødvendig effekt allereie ved inngangen av 2015.

1. Innleiing

Helse Vest hadde i 2014 eit samla positivt resultat på kr 647,8 mill. Dette er femte året på rad kor føretaksgruppa leverer positive resultat.

Akkumulert resultatet for føretaksgruppa er per april kr 304,9 mill. som er kr 98,4 mill. betre enn budsjett. Sjølv om alle føretaka leverer i tråd med budsjett per april og alle signaliserer eit resultat lik budsjett ved slutten av året, er det likevel ein risiko knytt til endeleg resultat for enkelte helseføretak. Det er difor viktig at føretaka held trykk på omstillingsprosessane for å sikre at dei styrer verksemda i tråd med resultatkravet. Dette er spesielt viktig med tanke på at føretaksgruppa skal kunne gjennomføre planlagde investeringar.

For å bidra til ein god budsjettprosess ser administrerande direktør det som viktig og nødvendig å klarlegge neste års økonomiske rammer og resultatkrav for det enkelte helseføretak på eit tidlegast mogleg tidspunkt.

I og med at statsbudsjettet for 2015 blir lagt fram først i oktober 2014, vil det være usikkerheit rundt førebels inntektsramme. Dette gjeld mellom anna føresetnader om aktivitet, økonomi og finansielle forhold. Endeleg inntektsramme blir lagt fram i styremøte i desember der forhold frå statsbudsjettet blir innarbeidd.

Administrerande direktør legg med dette fram forslag til førebels inntektsfordeling 2015.

2. Inntektsmodell

Gjeldande inntektsmodell blei revidert hausten 2013. Det blir her vist til sak 130/13 B. Førebels inntektsfordeling 2015 baserar seg på denne modellen med oppdatering av kriterieverdiar.

Oppdatering kriteriesett:

I denne saka er grunnlagsdata oppdatert slik at det er folketal pr. 01.01.14 som er lagt til grunn for berekningar. I endeleg inntektsfordeling til hausten vil ein i tillegg oppdatere dei sosiale kriteria i behovskomponenten, samt nivået på gjestepasientoppgeret.

Overgangsordning Helse Bergen:

Revidert inntektsmodell medførte ein reduksjon i Helse Bergen si inntektsramme på om lag kr 68 mill. I inntektsfordelinga 2014 blei det lagt opp til at Helse Bergen skulle få tid til å tilpasse seg den reduserte inntektsramma. Det blei derfor gitt eit tilskot på kr 35 mill. i overgangsordning til Helse Bergen. Tilskotet skal ikkje vidareførast i 2015 og tilskotet er ført tilbake til reserven.

Kvalitetsbasertfinansiering (KBF):

KBF er i første omgang innført som ein tre-årig prøveordning. Kvalitetsbasert finansiering inneber at ein del av RHF-a sine budsjett blir gjort avhengig av prestasjonen på ulike kvalitetsindikatorar. Forsøksordninga bruker indikatorar frå det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet, og indikatorane blir oppdatert årleg. Nasjonalt er det til saman kr 500 mill. som blir fordelt etter kvalitetsindikatorane. For 2014 innebar det eit trekk i basisramma på kr 94,8 mill for Helse Vest, medan KBF ga kr 93,9 mill i inntekt. Det vil sei ein liten negativ effekt for Helse Vest. I førebels inntektsfordeling frå staten for 2015 er det lagt til grunn ei prisjustering av beløpet frå 2014.

KBF-ordninga bruker ei samla berekning av kvalitetspoeng på RHF-nivå som er summert opp frå HF-nivå. Det er mogleg å bryte modellen ned på HF-nivå. Frå 2015 ynskjer Helse Vest å vidareføre dei økonomiske konsekvensane ut mot HF-a for å sikre at HF-a har fokus på kvalitetsindikatorane. Det er naturleg å vente til endeleg inntektsfordeling med å innarbeide modellen ned på HF-nivå. Årsaka er at oppdaterte grunnlagstall først

kjem til hausten, og det er ikkje mogleg å sjå kva økonomisk effekt oppdateringa av grunnlagstall vil ha. Det er for mange ulike indikatorar og i tillegg blir alle helseføretaka sine prestasjonar målt relativt mot kvarandre. Det betyr at det er ikkje berre eigen innsats som betyr noko for resultatet, men også dei andre sin innsats.

Om vi hadde tatt i bruk modellen med tala slik dei vart i 2014, ville det gitt følgjande omfordelingseffekt:

	Fordelingsnøkkel		Differanse
	KBF-nøkkel	Magnussen nøkkel	
Helse Stavanger	24 364 148	28 391 880	-4 027 732
Helse Fonna	15 424 472	16 114 260	-689 787
Helse Bergen	39 175 881	39 096 554	79 327
Helse Førde	14 886 748	10 248 556	4 638 192

3. Budsjettprosess - milepelar

Administrerande direktør legg opp til at konsernbudsjettet for 2015 blir behandla i første styremøte i 2015. For å sikre ein god prosess og nødvendige budsjettvedtak i helseføretaka er følgjande tidsfristar og aktivitetar sentrale:

Tidsfrist	Aktivitet	Kommentar
18/6-2014	Førebels inntektsramme og resultatkrav 2015 fastsett av styret i Helse Vest	Helseføretaka må med utgangspunkt i førebels inntektsfordeling sette i gang budsjettprosessen
August/september	Utarbeiding av budsjett i helseføretaka	
Primo oktober - 2014	Statsbudsjett 2015	Gjennomgang og avstemming av føresetnader, aktivitet, prioriteringar, utfordringsbilde og tiltaksplanar
Månadsskifte oktober/november	Inntektsramme 2015 med resultatkrav blir sendt ut til HF-a	Blir behandla av styret i Helse Vest i møte den 8/12-2014
Nov/Des 2014	Budsjett i HF-a behandla av styret	Styremøte i HF-a
8/1-2015	Budsjett i HF-a ferdig oppdatert i SIM	Klar for gjennomgang og kvalitetssikring
Veke 2 og 3	Kvalitetssikring av budsjett i HF-a	
Veke 4/5	Gjennomgang av resultat frå kvalitetssikring budsjett	
Februar 2015	Styresak konsernbudsjett 2015	

Førebels inntektsfordeling skal handterast som ei øvre budsjetttramme, og helseføretaka må difor ikkje legge inn føresetnad om inntekter frå Helse Vest ut over denne ramma. Eventuelle endringar som kjem som følge av statsbudsjettet skal handterast som ei endringssak etter at sak om endeleg inntektsramme er klar primo november 2014. I Helse Vest sitt opplegg for økonomistyring er det stilt krav om at budsjettet blir fordelt ned på lågaste nivå med budsjettansvar i organisasjonen. Helse Vest føreset at dei økonomiske rammene vert fordelte etter dette opplegget, og gjort kjent i organisasjonen slik at dei resultatansvarlege kan tilpasse kostnadene til tilgjengeleg inntektsramme, og at dette arbeidet er starta før sak om endeleg budsjetttramme 2015.

Dersom helseføretaka ønskjer å prioritere nye oppgåver eller endra behov, må dei finansiera desse innfor den økonomiske ramma som er fordelt gjennom denne saka. Helseføretaka må ikkje setje i gang nye aktivitetar/tiltak før finansieringa er godkjent av styret. Dersom helseføretaket likevel vil setja i gang tiltak/aktivitetar som ikkje har ei særskild finansiering må dei ta ut andre lågare prioriterte aktivitetar slik at helseføretaket samla held seg innanfor den økonomiske ramma.

Helseføretaka må ikkje leggja inn føresetnader om inntekter eller korreksjon av resultatkrav som ikkje eksplisitt er nemnt i denne saka.

4. Føresetnader

4.1 Prisføresetnad

Det er i denne saka lagt inn ein føresetnad om løns- og prisvekst på 3,0 %. Det blir understreka at dette berre er eit førebels anslag, og at deflatoren (føresetnaden for løns- og prisvekst samla) vil bli oppdatert i samband med framlegging av endeleg inntektsramme for 2015.

4.2 Bestilling

Helse Vest har i brev datert 18.12.2013 gitt føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2014-2018. Det er her lagt til grunn ein generell vekst i regionen på 0,6 %. Det er førebels usikkert kor stor vekst regjeringa legg opp til for 2015, og kor stor veksten vil bli innfor spesialisthelsetenesta. Spesialisthelsetenesta må uansett gjere rekning med mindre vekst i åra som kjem då ein del av forventa vekst vil skje i regi av kommunane. I førebels inntektsfordeling 2015 er det lagt inn same føresetnad om aktivitetsvekst som i langtidsbudsjettet, det betyr 0,6 %.

Basert på SSB si framskriving av befolkningsdata vil ein vekst på 0,6 % fordele seg som følgjer på føretaka:

Helse Stavanger	0,7 %
Helse Fonna	0,5 %
Helse Bergen	0,7 %
Helse Førde	0,1 %

Det er usikkert korleis eventuell endring i registreringspraksis vil bli handtert i statsbudsjettet for 2015. I denne saka er det lagt inn ein føresetnad om 0 % kodevekst. Dersom statsbudsjettet for 2015 legg opp til andre føresetnader vil Helse Vest ta høgde for dette. Førebels DRG pris for 2015 blir her fastsett til kr 41 995,-.

Med basis i vekstføresetnaden som er skissert ovanfor legg Helse Vest til grunn følgjande bestilling på DRG poeng i 2015:

Berekning av bestilling 2015	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Bestilling 2014 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	70 390	35 621	127 504	25 321	18 381	2 172	279 388
Konvertering fra døgn til dag							0
Aktivitetsvekst (SVG 0,7%, FON 0,5%, BGO 0,7% og FRD 0,1%)	493	178	893	25	110	13	1 712
Tilpassing av bestillinga til HOD							0
Foreløpig bestilling 2015 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. polikli	70 882	35 799	128 396	25 347	18 491	2 185	281 100
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-1 421	-215	-5 070	-566	0		-7 272
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private	4 771	1 625	2 839	2 082	3 549		14 866
Anslag, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helseregion Vest	74 232	37 208	126 165	26 863	22 040	2 185	288 694

Bestillinga til føretaka kan bli justert som følgje av dei føresetnadene som blir sett i Statsbudsjettet for 2015.

Inntektsramma inkluderer ikkje variable inntekter til poliklinisk verksemd, med unntak av somatisk poliklinisk verksemd. Desse inntektene blir fordelt direkte til helseføretaka basert på registrert aktivitet.

4.3 Samhandlingsreforma

4.3.1 Utskrivingsklare pasientar

Det blei i 2012 trekt ut kr 560 mill. i basisramma til dei regionale helseføretaka knytt til kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar. For Helse Vest sin del utgjorde dette kr 105,6 mill. i 2012. Dette trekket blei vidareført i basisramma 2013 frå staten, og blir såleis fordelt etter inntektsmodellen. Det er i førebels inntektsramme 2015 føreset at dette nivået blir vidareført justert for deflator. Dette inneber at Helse Bergen og har blitt trekt for utskrivingsklare pasientar frå Haraldsplass. Det er derfor lagt inn ein eit tilskot til Helse Bergen på kr 10,97 mill. som er ei vidareføring av nivået i 2014 justert for deflator. Dersom det i statsbudsjettet for 2015 blir lagt inn andre føresetnader enn det som her er lagt til grunn, vil det bli nødvendig å gjere tilsvarande justering i endeleg inntektsfordeling som blir lagt fram i desembermøtet.

4.3.2 Kommunal medfinansiering

Regjeringen har i vår lagt ut Kommuneøkonomiproposisjonen for 2015, der det går fram at kommunal medfinansiering blir avvikla frå 1. januar 2015. ISF-satsen for pasientar som er omfatta av kommunal medfinansiering blei dekt med 30 % frå staten og 20 % frå kommunane.

Helse Vest til grunn at midlane som tidligare blei trekt frå overslagsløyvinga for ISF og gitt til kommunane, no blir ført tilbake til dei regionale helseføretaka. Dette påverkar ikkje fordelinga til helseføretaka.

4.3.3 Døgntilbod augeblikkeleg hjelp i kommunane

Plikten til å ha døgntilbod for pasientar som treng augeblikkeleg hjelp trer i kraft frå 2016, og det har vore ei gradvis opptrapping frå 2012.

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. Den eine halvdel som utgjer kr 131 mill., består av kr 80 mill. som er trekt frå ISF løyvinga og kr 51 mill. som er trekt frå basisløyvinga til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjorde dette kr 9,6 mill. i 2012. Desse midla blir disponert av Helsedirektoratet.

Den andre halvdel er dei regionale helseføretaka bedt om å sette av i sine budsjett. For Helse Vest 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 døgnplasser i kommunane. Avtalen blir lagt til grunn for søknad om midlar frå Helsedirektoratet. Søknadsfristen er 1. mars.

Dersom søknaden blir godkjent utbetalar Helsedirektoratet sin halvdel av berekna kostnad. Den andre halvdel skal Helse Vest/helseføretaka, utbetale i tråd med det som går fram av avtalen.

For 2015 blir det lagt til rette for eit ytterligare uttrekk frå spesialisthelsetenesta med nye 25 % av det samla uttrekket frå 2016. Uttrekket for 2012 til 2015 utgjør til saman 100 % av det samla uttrekket i 2016. Midla blir trekt ut og sett av på same måte som tidlegare.

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

	<u>2012</u>	<u>2013</u>	<u>2014</u>	<u>2015</u>
Nytt øymerka tilskot	9,6	19,8	31,0	40,3
Bidrag direkte frå RHF/HF til kommunane	26,4	54,4	84,3	115,8

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

Det er grunn til å vere uroa over at bruken av desse augeblikkeleg hjelp sengene i kommunane er gjennomgåande svært liten. Fleire kommunar har eit belegg heilt nede på 20 – 30% av kapasiteten. Det betyr at avlastninga for spesialisthelsetenesta er svært liten, og så langt framstår denne ordninga meir som ein effektivisering av spesialisthelsetenesta enn reell avlastning.

4.4 Basisramma

Ved fastsetting av førebels basisramme frå staten er det lagt til grunn følgjande element:

Basisramme oppdragsdokument 2014	16 499 287
Prisvekst	494 979
Aktivitetsvekst	81 572
Opptrapping augeblikkeleg hjelp	-11 845
Sum budsjettert basisramme 2014	17 063 993

Ved fastsetting av førebels inntektsramme frå staten er det ikkje tatt omsyn til eventuelle endringar i pensjon for 2014. Dette er eit forhold som truleg vil bli handtert i omgrupperingsproposisjonen hausten 2014 og som vi må komme tilbake til når endeleg inntektsramme blir klar.

Det er lagt til grunn at forventa aktivitetsvekst på 0,6 % blir kompensert i basisramma tilsvarande 80 % som er eit anslag på marginalkostnad for auka aktivitet. Vidare er det gjort eit uttrekk for opptrapping døgntilbod augeblikkeleg hjelp i kommunane.

4.5 Førebels inntektsramme frå staten

Med basis i ovannemnde føresetnader, legg administrerande direktør til grunn følgjande førebels inntektsramme frå staten for 2015:

(tal i heile tusen)	Kap. Post	Oppdrags- dokument 2014	Førebels inntektsfordeling 2015	Endring	Endring i %
Kvalitetsbasert finansiering	732. 71	93 900	96 717	2 817	3,0 %
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	5 849 660	6 061 884	212 224	3,6 %
Basisramme	732. 73	16 499 287	17 063 993	564 706	3,4 %
Forskning og medisinske kompetansesenter	732. 78	167 100	172 113	5 013	3,0 %
Omlagging av arbeidsgivaravgift	732. 70	26 752	27 555	803	3,0 %
fysioterapeutar	732. 70	6 300	avklarast seinare		
Partikkelterapi	732. 70	15 500	avklarast seinare		
Dropouts	732. 70	2 000	avklarast seinare		
Prostataentre	732. 70	3 100	avklarast seinare		
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde	732. 79	98 600	101 558	2 958	3,0 %
Klinisk multisenterstudie ME	781. 79	2 000	avklarast seinare		
Barn som pårørande	781. 79	0	0	0	
Helseregister, tilskot	782.70	5 500	5 665	165	3,0 %
Sum, estimert inntekt frå staten		22 769 699	23 529 485	759 786	3,3 %

5. Reserve i RHF-et

Reserven i RHF-et for 2014 er på kr 154,1 mill., etter justeringa i sak 30/14 B om å auka tilskotet til eigne HF på rus med kr 20,8 mill.

I styresak 30/14 B vedtok også styret å styrke tilbudet til private leverandører innan rus, psykiatri og rehabilitering. I førebels budsjett for 2015 er det lagt inn ein heilårseffekt for denne styrkinga, saman med ein buffer for å handtere ein del av uvisse knytt til anbudsprosessane. Desse midla er henta frå reserven.

I sak 15/14 B har styret i Helse Vest vedtatt å gje Helse Førde tilskot for dagkirurigi på Nordfjord sjukehus med inntil kr 4 mill. til dekning av driftskostnader og inntil kr 8 mill. som eit eingongs investeringstilskot, For nærmare omtale sjå pkt 6.3.

For å finansiera overgangen til ny inntektsmodell for Helse Bergen, blei det lagt opp til ei overgangsordning der reduksjonen i tildelinga blir tatt over fleire år. For å finansiere dette blei reserven redusert med kr 35 mill. i 2014. For 2015 blir tildelinga tatt ut av inntektsfordelinga til Helse Bergen og ført tilbake til reserven.

Overgangsordning for finansiering av rekonstruksjon av bryst skal ikkje vidareførast, sjå nærmare omtale pkt 6.1.

Summert opp blir reserven for 2015 som følgjer:

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 nivå)	6 651
avrunding	-668
Justert reserve 2015	23 000

Med nye avtalar for rus og rehabilitering får Helse Vest ein vesentleg reduksjon i reserven. Det er framleis noko uvisse rundt kostnaden på endelege avtalar.

Dersom det kjem ekstra midlar til styrking til rus og rehabilitering i statsbudsjettet, vil dette bli tilført reserven, då sjølvstøtt avhengig av det budsjetterte beløp. Dersom det ikkje kjem ekstra midlar til rus, rehabilitering og psykiatri, må Helse Vest vurdere om det blir naudsynt å redusere basisramma til helseføretaka og eventuelt andre postar for å behalde reserven på eit akseptabelt nivå.

Det blir gjort ein endeleg vurdering av storleiken på reserven i samband med vedtak av konsernbudsjettet.

6. Førebels inntektsramme 2015 for helseføretaka

Ved fastsetting av inntektsramma er det lagt til grunn at kjøp av helsetenester i RHF-et blir vidareført på om lag same nivå som i 2014 justert for løns- og prisvekst. Førebels budsjetttramme til kjøp av helsetenester er fastsett på følgjande måte:

Budsjettramme kjøp av helsetjenester 2014	3 599 830
Styrking kjøp av helsetenester	173 500
Dropouts - avklarast seinare	-2 000
Turnusteneste - legar/fysioterapautar avklarast seinare	-6 300
Klinisk ME studie - avklarast seinare	-2 000
Prostataentre- avklarast seinare	-3 100
Reduksjon av reserven, jfr. pkt 5	-131 100
Partikkelterapi-avklarast seinare	-15 500
Dagkirurgi Nordfjordeid	4 000
Dagkirurgi Nordfjordeid-investeringstilskot	8 000
Lønns og prisjustering	106 248
Budsjettramme kjøp av helsetenester 2015	3 731 578

Inntekter som blir fordelt til helseføretaka blir då som følgjer:

Førebels inntektsramme frå stat	kr	23 529 485
Kjøp av helsetenester i RHF-et	kr	3 731 578
Førebels inntektsramme fordelt til helseføretaka	kr	19 797 907

Med basis i gjeldande inntektsmodell samt dei føresetnadene som omtalt ovanfor, vil administrerande direktør tilrå følgjande fordeling av den samla inntektsramma 2015 pr. helseføretak (inntektsfordeling innafør og utafør modell):

FORELØPIG INNTEKTSFORDELING 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 488 358	751 687	2 696 011	532 216		5 468 273
ISF-pasientar behandla i andre regionar	100 174	34 111	59 619	43 719		237 623
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-29 839	-4 513	-106 463	-11 875		-152 690
SUM, ISF	1 558 694	781 286	2 649 167	564 059	-	5 553 206
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 338 445	1 806 694	4 989 160	1 532 270	0	11 666 569
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	595 106	361 541	1 247 454	307 972	3 731 578	6 243 650
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 296	7 219	35 713	19 831		66 059
SUM, inntekt 2014 fordelt frå RHF	5 495 541	2 956 740	8 921 494	2 424 132	3 731 578	23 529 485

Ei samla oversikt over postar som er fordelt utanfor inntektsmodellen følgjer til slutt i dette kapitlet.

6.1 Brystrekonstruksjon

Rekonstruksjon av bryst skal frå 2014 handterast innan for ordinær basisramme, men for at føretaka skulle få tid til å tilpasse aktiviteten i tråd med finansieringa blei det i 2014 lagt inn ei overgangsordning for Helse Stavanger og Helse Bergen, der Helse Vest finansierer 50 % av tilskotet som blei gitt i 2013. Overgangsordninga var for 2014 og vil ikkje bli vidareført i 2015. Beløpet blir ført tilbake til reserven.

6.2 Pilotprosjekt likeverdige tenester

Helse Stavanger fekk i 2013 støtte til sitt pilotprosjekt «Transkulturell psykiatrisk poliklinikk». Tilskotet var gitt for to år, 2013 og 2014. Det vil sei at beløpet ikkje blir vidareført i 2015. Beløpet blir ført tilbake til reserven.

6.3 Dagkirurgi på Nordfjordeid sjukehus

Styret i Helse Vest vedtok i sak 15/14:

1. *Styret i Helse Vest slår fast at det skal etablerast eit dagkirurgisk tilbod ved Nordfjord sjukehus.*
2. *Tilbodet må ha eit omfang på om lag 60 operasjonsdagar i året. Kataraktkirurgi (grå stær) vil vere eit sentralt område. Helse Førde må fortløpande vurdere alle andre fagområde ut frå behov, ventetider og bemanning innanfor dei ulike fagområda. Kvalitet og pasienttryggleik må vere avgjerande i val av fagområde.*
3. *Helse Vest vil bidra til å dekke kostnadene til nødvendige investeringar og meirkostnader til drift med inntil kr 4 mill. til drift og inntil kr 8 mill. som eit eingongsbeløp til nødvendige investeringar.*

I førebels inntektsfordeling er det tatt høgde for inntil kr 4 mill. for dekning av driftskostnader og kr 8 mill til investeringstilskot ved etablering av dagkirurgi på Nordfjordeid sjukehus. Midlane vil bli tildelt etter dialog med Helse Førde..

6.4 PET senteret i Helse Bergen

Særskilt tilskot til finansiering av PET senteret i Helse Bergen er vidareført frå 2014. Tilskotet er i plassen for eit gjestepasientoppgjær. Det er signalisert frå Helse Stavanger at dei vil komme i gang med sitt senter i løpet av 2015. Når dette senteret kjem i drift vil gjestepasientstraumane gradvis endre seg. Etter at PET senteret i Helse Stavanger er etablert, vil Helse Vest gjere ei ny vurdering av størrelsen på tilskotet til Helse Bergen sett i lys av at det er etablert eit tilbod i Helse Stavanger, samt vurdere størrelsen på eit tilskot til Helse Stavanger.

6.5 Oversikt over inntektspostar som er fordelt utafør inntektsmodellen

I tabellen under er det vist ein oversikt over inntektspostar som er fordelt utanfor modellen, eller er øyremerka tilskot frå staten:

*) Spesifikasjon av postar utanfor modell	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme Helse Vest RHF					3 731 578	3 731 578
Internt lab-/røntgenoppgjør	-6 847	-10 626	25 176	-7 703		-0
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			13 174			13 174
Strukturtilskot		28 046		57 995		86 041
Overgangsordning Helse Bergen - prehospitala tenester			0			0
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	60 739	35 986	74 191	23 074		193 990
LAR Helse Bergen			5 485			5 485
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			10 970			10 970
Nevrokirurgisk verksemd			7 549			7 549
PET-senter			16 455			16 455
Pensjonskostnad	456 172	263 270	795 469	195 161		1 710 072
Tilskot til utdanning	14 566	7 290	125 169	5 519		152 544
Kompetansenestener:						
Regionale kompetansenestener (NY FORDELING)	13 208		38 568			51 776
Nasjonale kompetansenestener finansiert av rammen			8 112			8 112
Tidlegare kompetansenestener overført til drift			7 854			7 854
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		799	3 205			4 005
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			6 002			6 002
Regionalt tverrfagleg kompetansemiljø for astma og allergi			823			823
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	7 696			7 696		15 392
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 397			2 397
Pasienttransport	8 901	8 860	11 352	12 061		41 174
Vurderingseining for inntak til private rehasititusjonar			2 907			2 907
Utanlandsbehandingar - overf. frå RHF			28 593			28 593
Nye nasjonale behandlingstenester			5 759			5 759
Helseradionett	136	144	155	209		644
Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane	34 936	20 330	47 026	13 547		115 839
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	1 062		1 062			2 124
Utdanningsstillingar geriatri	2 194					2 194
Legeambulanse		4 248				4 248
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrelse			478			478
Overgangsordning Brystrekonstruksjon (50% av 2013 nivå)	0		0			1
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 091			1 091
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 078			2 078
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og	764		764			1 529
System for innføring av nye metoder			1 236			1 236
Pilotprosjekt likeverdige tenester	-0					-0
Barn som pårørende	412	3 193	3 296	412		7 313
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	1168		1 062			2 230
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	595 106	361 541	1 247 455	307 972	3 731 578	6 243 652

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	RHF	SUM
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift Kap. 732.70		7 219	506	19 831		27 556
Nasjonale kompetansenestener Kap. 732.78	3 296		28 428			31 724
Arbeidsmedisinsk avdeling (inkludert i "raskere tilbake" Kap. 732.79			6 779			6 779
Sum øyremerkte midlar frå HOD	3 296	7 219	35 713	19 831	0	66 059
SUM, tildelt inntekt 2013 frå RHF	5 495 541	2 956 740	8 921 495	2 424 132	3 731 578	23 529 486
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjør:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjør	-160 279	-54 578	-95 391	-69 950		-380 197
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	47 743	7 221	170 341	19 001		244 305
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-12 318	-9 557	-28 672	-3 929		-54 477
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-14 124	-11 150	-31 858	-7 221		-64 353
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-6 690	-7 434	-7 434	-4 248		-25 805
SUM, inntektsramme i HF-a	5 349 872	2 881 242	8 928 481	2 357 785	3 731 578	23 248 958

Den samla nominelle inntektsveksten samanlikna mot budsjett 2014 ligg på 3,3 %. Tabellen under viser veksten på det enkelte helseføretak:

Inntektsvekst 2015 vs 2014	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2015	5 349 872	2 881 242	8 928 481	2 357 785	3 731 578	23 248 958
Sum inntektsramme 2014	5 161 820	2 779 455	8 671 259	2 285 510	3 599 830	22 497 874
Vekst i %	3,6 %	3,7 %	3,0 %	3,2 %	3,7 %	3,3 %
Herav vekst ISF	3,7 %	3,5 %	3,7 %	3,1 %		3,6 %

Den samla veksten på 3,3 % er litt lågare enn kva deflator og vekstfjoresetnaden skulle tilseie. Dette skuldast at øyremarka tilskot til turnustenester i sjukehus for legar og fysioterapeutar, planlegging av senter for partikkelterapi, klinisk multisenterstudie ME, dropouts, prostatasenter og klinisk multisenterstudie ME, ikkje er innarbeida i 2015. I tillegg er det lagt inn opptrapping av trekk i ramma frå staten knytt til døgntilbod augeblikkeleg hjelp i kommunane. Ut over dette ser ein at den høgaste veksten ligg i Helse Stavanger medan Helse Bergen har den lågaste veksten.

En del av årsaka til at Helse Bergen får lågare veksttal er at tilskotet til overgangsordning knytt til prehospitala tenester samt brystrekonstruksjon fell vekk. For Helse Stavanger gjer overgangsordninga for brystrekonstruksjon samt tilskot til pilotprosjektet «likeverdige tenester» at veksttala blir litt lågare. Dersom ein korrigerer for desse forholda blir veksten som følgjer:

Inntektsvekst 2015 vs 2014	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2015	5 349 872	2 881 242	8 928 481	2 357 785	3 731 578	23 248 958
Overgangsordning Helse Bergen - prehospitala tenester			35 965		-35 965	0
Overgangsordning Brystrekonstruksjon	4 111		2 740		-6 851	0
Pilotprosjekt likeverdige tenester	3 186				-3 186	0
Korrigert inntektsramme 2015	5 357 169	2 881 242	8 967 186	2 357 785	3 685 577	23 248 958
Inntektsramme 2014	5 161 820	2 779 455	8 671 259	2 285 510	3 599 830	22 497 874
Inntektsvekst i nominelle kroner	195 349	101 787	295 927	72 274	85 748	751 084
Vekst i %	3,8 %	3,7 %	3,4 %	3,2 %	2,4 %	3,3 %

7. Resultatkrav 2015

Helse Stavanger har gjennom vedtak i sitt langtidsbudsjett bedt Helse Vest om å justere resultatkravet sitt frå kr 122 mill. til kr 97 mill. som følgjer av at prosjektkostnader knytt til sjukehusutbygginga ikkje kan bli aktivert, men må førast som ein driftskostnad.

Under sak 069/14 Langtidsbudsjett 2015-2019 er det gitt ei nærare utgreiing av resultatkravet dei neste åra. Administrerande direktør tilrår følgjande resultatkrav i langtidsbudsjettet:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Stavanger	75 000	97 000	122 000	149 000	149 000	149 000
Helse Fonna	34 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Helse Bergen	190 000	220 000	220 000	250 000	280 000	300 000
Helse Førde	0	0	5 000	30 000	30 000	30 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjuehusapoteka Vest	10 400	15 000	20 000	24 000	25 000	28 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	310 400	373 000	408 000	494 000	525 000	548 000

Helse- og omsorgsdepartementet har førebels ikkje stilt krav om overskot i føretaksgruppa. Samtidig står fleire av føretaka føre store investeringar i dei nærmaste åra. For å klare å handtere investeringsprosjekta er føretaka avhengig av å skape eit solid resultat i dei komande åra.

Sett i lys av dette, er utfordringa framleis stor. Dersom resultatkravet i åra framover ikkje blir innfridd vil dette ha konsekvensar for gjennomføringsevna på investeringsprosjekta. Det er derfor heilt nødvendig at helseføretaka har fullt fokus på gjennomføring av nødvendige omstillingstiltak. Dersom det er tiltak som ikkje lar seg gjennomføre eller er tiltak som ikkje gjer tilstrekkeleg effekt, må helseføretaka finne andre tiltak i tillegg.

Sjølv om tiltak som blir gjennomført seint på hausten ofte har liten effekt på resultatet, kan eit slikt tiltak gje ein svært god start på utfordringa det kommande budsjettåret. HF-a må styre verksemda på ein slik måte at nye tiltak blir handtert/innført fortløpande etter behov, og ikkje berre i samband med budsjettarbeidet.

Dei siste åra har Helse Vest satsa stort på utvikling innan IKT, og aktivitetsnivået i Helse Vest IKT og prosjektporteføljen har aldri vore større. Det er særskilt viktig at helseføretaka retter fokus på endringar i prosesser og arbeidsdeling som kjem av ny teknologi for å kunne hente ut gevinstane i tida framover.

Administrerande direktør vil med basis i resultatkravet som er lagt til grunn i sak 069/14 Langtidsbudsjett 2015-2019 tilrå at resultatkravet for 2015 blir sett som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjuehusapoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2015	97 000	40 000	220 000	0	15 000	1 000	0	373 000

Dersom det i statsbudsjett 2015 blir lagt inn element som ikkje er fanga opp i denne saka, vil Helse Vest ta stilling til om det skal gjerast endringar i fastsetting av resultatkravet i samband med tildeling av endeleg inntektsramme 2015.

Manglande resultat og tiltaksoppnåing i 2014 gjev eit tilsvarande auka krav om effektivisering i 2015.