

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 26.11.2015
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigeland og Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: Inntektsfordeling og resultatkrav 2016

ARKIVSAK: 2014/509
STYRESAK: 114/15

STYREMØTE: 10.12. 2015

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar fordeling av inntektsramme 2016 for helseføretaka. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2016.

Inntektsramma 2016 fordelt pr. helseføretak

INNTEKTSFORDELING 2016	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 742 975	820 569	2 801 330	590 456	-	5 955 331
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 499 928	1 883 693	5 250 087	1 610 764	0	12 244 472
Kvalitetsbasert finansiering	27 309	13 411	38 764	17 915		97 400
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	876 721	503 724	1 733 573	414 726	4 285 961	7 814 705
Øymerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 368	7 299	40 689	19 981		71 337
SUM, inntekt 2015 fordelt frå RHF	6 150 301	3 228 697	9 864 443	2 653 843	4 285 961	26 183 245

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

3. Resultatkrav for 2016 blir som følger:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2016	80 000	40 000	170 000	7 000	14 000	1 000	0	312 000

4. Endelege investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i sak om Konsernbudsjett 2016 i styremøte i februar 2016.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18/6-2015 sak 060/15 B Førebels inntektsfordeling 2016 og førebels resultatkrav 2016. 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 (2015 – 2016) forslag til statsbudsjett 2016 blei lagt fram den 7. oktober 2015.

Den 30. oktober la regjeringa fram tilleggsnummer til statsbudsjett 2016 der det er lagt inn kr 11,1 mill. til dei regionale helseføretaka knytt til lovpålagd screening for tuberkulose av asylsøkjjarar. Desse midla er ikkje fordelt enno. Samtidig blei avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma føreslått auka frå 0,5 til 0,6%. Dette utgjer ein reduksjon i inntektene på kr 130 mill. Samtidig blei det føreslått å tilbakeføre kr 97,5 mill. i basisramma for å gi rom for investeringar og anskaffingar. Nettoeffekten av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma auka såleis med kr 32,5 mill. til kr 200 mill.

I regjeringa si budsjettavtale som kom fram den 24. november blei det gjort ytterlegare endringar som har konsekvens for dei regionale helseføretaka sine budsjett. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma blir auka med ytterlegare 0,1 % til 0,7%. Dette inneber at inntektene blir redusert med ytterlegare kr 130 mill., og i den siste auken på 0,1 %-poeng er det ikkje tilbakeført midlar til basisramma. Helseføretaka har allereie stramme rammer, og den siste endringa her har administrerande direktør føreslått blir handtert gjennom reduksjon av reserven. Det blir vist til nærmare omtale av reserven seinare i saka

Stortinget vil i desember vedta statsbudsjettet. Konsekvensen av statsbudsjettet med dei ovannemnde endringane er innarbeida i denne saka. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2016 og resultatkrav 2016 med basis i forslag til statsbudsjett og budsjettavtale i Stortinget. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2016. Sak om konsernbudsjett 2016 vil bli lagt fram for styret i februararmøtet 2016.

Statsbudsjettet med tilleggsproposisjon vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2016 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli sendt over til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2016. 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.

Den samla inntektsramma bygger på forslag til statsbudsjett 2016 St.prp. nr 1 (2015-2016) og tilleggsnummer/budsjettavtale.

Det er forventa ein pris- og lønsvekst på 2,7% frå 2015 til 2016.

Det er i statsbudsjettet lagt opp til å styrke sjukehusa sin økonomi på til saman kr 2,863 mrd. Dette gir ein samla vekst på 2,5% samanlikna mot saldert budsjett 2015. Dette inkluderer også 0,3% aktivitetsvekst knytt til fritt behandlingsval.

Reforma fritt behandlingsval er innført frå 1. november 2015. Utgiftene til pasientbehandling i 2015 som omfattast av fritt behandlingsval blei i Prop. 1 S (2014-2015) anslått til kr. 150 mill., gitt at ordninga blei satt i verk 1. juli 2015. For 2016 blir det føreslått ein vekst frå kr 150 til 300 mill. jf. heilårseffekt av løyvinga for 2015.

Auka pensjonskostnader i dei regionale helseføretaka er venta å utgjere kr 1,950 mrd. i 2016. Kostnadsauken vil bli dekt i tråd med den nasjonale inntektsmodellen.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemder. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma blir gjennomført på same måte for regionale helseføretak som i 2015. Dette blir sett til 0,7% av verksemda sine driftsutgifter, som for dei regionale helseføretaka samla sett utgjier om lag kr 928 mill. i 2016. Parallelt med dette foreslår regjeringa å tilføre om lag kr 598 mill. i basisramme til dei regionale helseføretaka for å gi rom til bl.a. investeringar og anskaffingar.

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for enkelte legemiddelgrupper frå 1. januar 2016. Totalt er det føreslått å flytte kr 1169 mill. frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest sin del utgjier dette ei auke i basisramma med kr 221,9 mill. Midla er fordelt til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

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 2016, dette svarar til om lag kr 30 mill.

Sjukehusa skal frå neste år overta finansieringsansvaret for overgrepsmottak. Ny spesialistutdanning og ny spesialiststruktur for leger vil innebere ein auke kostnad for helseføretaka. Erstatningsutbetalinga i pasientskadeordninga vil auke frå 2016 som følgje av endra kapitaliseringsrente. Vidare det er det føreslått å auke den låge satsen for meirverdiavgift frå 8 til 10 pst., noko som fører til auka transportkostnadar for dei regionale helseføretaka. Det er lagt til grunn at disse elementa, som til saman utgjier om lag kr 265 mill., vert handtert innanfor den føreslåtte veksten i ramma på kr 2,863 mrd.

Det er lagt til rette for ein vekst på 9% i aktiviteten innafor poliklinisk verksemd samanlikna mot 2015 basert på rekneskapstal frå januar til mai 2015. Takstane eksklusive laboratorie- og radiologitenester blir prisjustert med 2,7%, og når ein tar omsyn til avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma på totalt 0,7% blir endringa 2,0%. For å stimulere til auka

effektivisering er refusjonstakstane for laboratorie- og radiologiteneste underregulert tilsvarande 1 %, og prisveksten utgjer såleis 1 % (2,7% - 0,7% - 1%).

Eigenbetaling poliklinikk, pasientreiser, opptreningsinstitusjonar og behandlingsreiser vil auke med 8% i gjennomsnitt. Det er som følge av auka eigenbetalingar gjort eit trekk i ramma til Helse Vest på kr 19,6 mill. Dette trekket er fordelt på helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,8% frå 2015 til 2016.

Som eit ledd i samhandlingsreforma vil kommunane frå 1. januar få ein lovpålagt plikt til å tilby augeblikkeleg hjelp døgnopphald. Dette fører til at kommunane vil få tidlegare øyremerka midlar, tilsvarande kr 603 mill., direkte inn i sine rammer og det blir gjort eit tilsvarande trekk i dei regionale helseføretaka sine rammer.

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

2. Føresetnader i statsbudsjettet

2.1 Samhandlingsreforma

2.1.1 Utskrivingsklare pasientar

I 2012 blei det trekt ut kr 560 mill. frå basisramma til dei regionale helseføretaka for å finansiera 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 2016, og trekket blir såleis fordelt etter inntektsmodellen i Helse Vest.

Betalingssatsen for utskrivingsklare pasientar er auka frå kr 4387,- i 2015 til kr 4505,- i 2016.

2.1.2 Kommunal medfinansiering

Kommunal medfinansiering blei avvikla i 2015.

2.1.3 Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane

Plikt til å ha eit døgntilbod for pasientar som treng augeblikkeleg hjelp trer i kraft frå 2016. Det har vore ei gradvis opptrapping frå 2012. Siste gjennomgang viser at alle kommunane har planer om oppretting av døgnplassar for augeblikkeleg hjelp seinast 01.01.16 med unnatak av Bergen Kommune. Bergen kommune er noko forsinka, og vil sannsynlegvis ikkje vere på plass før i mars 2016. Nokre kommunar, som til dømes Stavanger, har som følgje av låg utnytting ikkje oppretta alle plassane som var føresett.

Det er generelt ei utfordring at plassane ikkje vert nytta. Siste samhandlingsstatistikk viste på nasjonalt nivå at berre ca. 30% av kapasiteten blei nytta. Det betyr at avlastinga for spesialisthelsetenesta så langt er svært liten. Så langt framstår ordninga som ein rein effektivisering av spesialisthelsetenesta. Dersom ikkje bruken av plassane blir radikalt betra, kan dette lett bli ein permanent effektivisering av spesialisthelsetenesta.

Kommunane vil frå 2016 få alle midlane som blir trekt ut frå spesialisthelsetenesta, tilsvarande kr 603 mill., direkte inn i sine rammer. Dette inneber at dei midlane som Helse Vest har satt av i sitt budsjett vil bli trekt ut av basisramma frå staten og overført til kommunane. Tilskotet som i 2015 blei gitt til helseføretaka er derfor frå 2016 satt til null. Konsekvensen for Helse Vest er eit uttrekk frå basisramma på kr 114,5 mill.

2.2 Aktivitetsvekst på 2,5 %

Det er føreslått å styrke sjukehusa sin samla økonomi med kr 2,863 mrd. samanlikna mot saldert budsjett 2015. Det er i budsjetttopplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 2,5 % på nasjonalt nivå. I dette vekstanslaget er det tatt høgde for auka aktivitet som følgje av fritt behandlingsval tilsvarande 0,3%. 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 1 329,5 mill. i 2016. For Helse Vest utgjer dette ein auke på kr 252,4 mill.

2.3 Pensjonar

Den samla pensjonskostnaden for 2016 ligg an til å bli om lag kr 1,950 mrd. høgare enn det som ligg til grunn for budsjett 2015. For Helse Vest utgjer dette ein auke i basisramma på kr 370,3 mill. for 2016.

Endringa i pensjonskostnaden for helseføretaka er som følgjer:

Tal i heile mill. kroner	2015	2016	Endring
Helse Stavanger	836,5	946,2	109,7
Helse Fonna	449,3	505,2	55,9
Helse Bergen	1 433,8	1 628,1	194,3
Helse Førde	346,2	382,9	36,7
Sjukehusapoteka Vest	27,3	24,1	-3,2
Helse Vest IKT	38,8	48,4	9,6
Helse Vest RHF	11,1	12,6	1,5
SUM	3 143,0	3 547,5	404,5

Dette inneber at samla auke i pensjonskostnad vil vere på kr. 404,5 mill. Auken i basisramma som følgje av auka pensjonskostnad er fordelt til dei regionale helseføretaka med basis i

nasjonal inntektsmodell. Dette inneber at inntektsauken er om lag kr 34 mill. lågare enn kostnadsauken.

Forskjellen mellom kostnadsauken (kr 404,5 mill.) og auken i basisramma (kr 370,3 mill.) inneber ein lågare vekst i inntektene som blir fordelt gjennom inntektsmodellen (basisramma).

2.4 Fritt behandlingsval

Reforma fritt behandlingsval vart innført 1. november 2015. Utgiftene til pasientbehandling i 2015 som omfattast av fritt behandlingsval blei i Prop. 1 S (2014-2015) anslått til kr. 150 mill., gitt at ordninga blei satt i verk 1. juli 2015. For 2016 blir det føreslått ein vekst frå kr 150 til 300 mill. jf. heilårseffekt av løyvinga for 2015.

Ramma til Helse Vest blir styrka med kr 19 mill. til fritt behandlingsval rus og psykiatri samt kr 10,6 mill. til somatikk.

2.5 Oppdatering nasjonalt 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 følge 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 2016 skjer som følge av oppdatering av ulike kriterieverdiar. Oppgåveendringar frå 2015 til 2016 vil og påverke fordelinga. Effekten av kapital og gjestepasientoppgrjer er innarbeida i fordelinga.

Dette gjev Helse Vest ein positiv omfordelingseffekt på kr 18,289 mill. i 2016.

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, blei det innført ein avbyråkratiserings- og effektiviseringsreform i 2015. Reforma samordnast på same måte for regionale helseføretak som i 2015.

Dette blir i budsjettet for 2016 handtert ved at basisramma til dei regionale helseføretaka blir redusert med 0,7% av dei samla driftsutgiftene, tilsvarande kr 928 mill. Samtidig er investeringsbehovet i bygg, utstyr og IKT fortsatt stort. Parallelt med avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma føreslår regjeringa å tilføre om lag kr 598 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 125,7 mill. (inkludert budsjettavtale) I tillegg er det gjort ein reduksjon i ISF prisen tilsvarande 0,7%. Samtidig får Helse Vest tilført kr 113,5 mill. i auka basisramme for gi rom for bl.a. investeringar og anskaffingar.

Det blir elles vist til pkt. 8 som omhandlar resultatkrav 2016.

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 50 mill. og for Helse Vest utgjer dette ein auke i basisramma på kr 9,495 mill.

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

2.8 Overføring av finansieringsansvaret for legemiddel frå folketrygda

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for enkelte legemiddelgrupper frå 1. januar 2016. Dette gjeld nye legemiddel til behandling av hepatitt C, veksthormona, blodkoagulasjonsfaktorar, immunstimulerande legemiddel og anemilegemiddel.

Dette er kostbare legemiddel, men med relativt få brukarar. Start, evaluering og avslutning blir gjort av lege i spesialisthelsetenesta. Det er fleire legemiddel innafor dei aktuelle terapiområda som kan erstatte kvarandre i bruk og det vil derfor vere mulighet for å oppnå rabattar gjennom anbodsprosessar.

Totalt er det tilrådd å flytte kr 1169 mill. frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest sin del gjer dette ein auke i basisramma med kr 221,9 mill. Den auka løyvinga er fordelt til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

2.9 Auka eigenbetaling poliklinikk, pasientreiser, opptreningsinstitusjonar og behandlingsreiser

Eigenbetaling for lege- og psykologtenester, poliklinisk helsehjelp, lab/røntgen, opphald ved opptrenings- institusjonar, behandlingsreiser til utlandet, samt pasientreiser vil auke med 8%

i gjennomsnitt. Eigenbetaling for pasientreiser, opphald ved opptreningsinstitusjonar og behandlingsreiser til utlandet blir auka frå 1. januar. Eigenbetaling for pasientreiser blir auka frå kr 135 til kr 146 per enkeltreiser, frå kr 270 til kr 292 tur/retur. Dei andre eigenbetalingane blir auka frå 1. juli.

Det er som følgje av auka eigenbetalingar gjort eit trekk i ramma til Helse Vest på kr 19,6 mill. Dette trekket er fordelt på helseføretaka gjennom inntektsmodellen, og vil bli kompensert helseføretaka gjennom auka eigenbetaling frå brukarane..

2.10 Vriding frå døgn til dagbehandling

For å understøtte ei vriding 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 Utviding av helsepersonell i ISF ordninga

Frå 2016 vil polikliniske konsultasjonar utført av fleire helsepersonellgrupper bli inkludert i ISF-ordninga innafor gitte fagområde. Dette vil bidra til meir effektiv bruk av ressursane. Det blir som følgje av dette gjort eit uttrekk frå basisramma til dei regionale helseføretaka på kr 172,1 mill. For Helse Vest inneber dette eit uttrekk på kr 32,7 mill. Trekket inngår i den samla inntektsramma og er fordelt gjennom inntektsmodellen. Reduksjon i basisramma vil bli kompensert helseføretaka gjennom auka ISF inntekt.

2.12 Andre forhold i basisramma - mindre/tekniske endringar

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

2.12.1 Legemiddelberedskap

Det er føreslått å flytte finansieringa av beredskapslager for legemiddel til basisramma for dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjør dette kr 1 mill. Den økonomiske overføringa er førebels ikkje gjennomført.

2.12.2 Bibliotektenester ved Helse Stavanger

Helse Stavanger har i dag eit bibliotek som skal bli overført til Universitetet i Stavanger. Bakgrunn for dette er at det har skjedd ei stor utvikling innafor bibliotektenester dei siste åra, spesielt innafor teknologiske løysingar. Vidare kan dei tilsette ved biblioteket ved ein overføring bli del av eit større fagfellesskap. Det blir derfor gjort eit trekk i basisramma til Helse Vest på kr 4,6 mill., og pengane blir overført til Kunnskapsdepartementet. Det blir gjort eit tilsvarande trekk i basisramma til Helse Stavanger.

2.12.3 Nukleærmedisin

Nukleærmedisinske undersøkingar inngår i den polikliniske finansieringsordninga for radiologi. I dag består refusjonen for slike undersøkingar av to deler, fast refusjon for sjølve prosedyren og refusjon etter rekning for radiofarmakum. Finansieringssystemet blir lagt om frå 1. januar 2016 slik at dagens refusjon etter rekning blir erstatta med forhandsfastsette satsar, etter gjeldande sats for aktivitetsbasert tilskot. Dette inneber flytting av midlar til dei regionale helseføretaka si basisramme med til saman kr 51,7 mill. Dette vil forenkle Helfo sitt arbeid med oppgjera og bidra til betre kostnadskontroll. For Helse Vest utgjer dette ei auke i basisramma på kr 7,6 mill. Midla er ikkje fordelt enno.

2.12.4 HelseNett psykologar

Psykologspesialistar med driftsavtale med dei regionale helseføretaka vil frå 1. januar 2016 vere tilkopla Norsk HelseNett. Dei auka kostnadane vil delvis bli kompensert gjennom driftstilskotet. Basisramma til dei regionale helseføretaka er derfor auka med kr 6,6 mill. og for Helse Vest utgjer dette kr 1,3 mill.

2.12.5 Tvungent psykisk helsevern

Dei regionale helseføretaka må frå 2016 dekke utgifter til gjennomføring av tvungen psykisk helsevern for pasientar som ikkje bur i riket, og som ikkje er trygda etter folketrygdloven eller stønadsberettiga i medhald av gjensidighetsavtale med annan stat. Dei regionale helseføretaka skal vidare dekke utgifter til gjennomføring av dom på overføring av tvungen psykisk helsevern for pasientar som ikkje bur i riket. Dette blir delvis dekt gjennom søknad om refusjon og dels gjennom basisramma. Den samla basisramma blir auka med kr 12,2 mill., og for Helse Vest sin del utgjer dette kr 2,3 mill. Midla er fordelt til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

2.12.6 Redusert apotekavanse

Dei regionale helseføretaka sine utgifter blir redusert med kr 10 mill. som følge av lågare apotekavanse. Det blir derfor gjort eit trekk i basisramma, og for Helse Vest utgjer dette kr 2 mill. Trekket er fordelt i ramma til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

2.12.7 Leigekostnader rettsmedisin

Leigekostnaden til verksemda i Rettsmedisinsk institutt har blitt dekket over basisramma til dei regionale helseføretaka, men denne skal i framtida bli dekt av Folkehelseinstituttet. Det blir derfor gjort eit trekk i basisramma til dei regionale helseføretaka, og for Helse Vest utgjer dette kr 3,9 mill.

2.12.8 Narkotikaprogram med domstolskontroll

Narkotikaprogram med domstolskontroll vil bli etablert som eit nasjonalt tiltak. Det vil bli overført kr 5 mill. i basisramma til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjer dette kr 1

mill. Det er Helse Bergen som handterer dette i Helse Vest, og tidlegare midlar vil bli vidareført og justert for prisvekst.

2.12.9 Oppsummert endring av basisramma

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

Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp til kommunane	- kr 114,549
Aktivitetsvekst	kr 252,400
Pensjon	kr 370,325
Fritt behandlingsval psykisk helevern og rus	kr 19,000
Fritt behandlingsval somatikk	kr 10,600
Oppdatering nasjonal inntektsmodell	kr 18,289
Avbyråkratisering og effektivisering	- kr 125,743
Auka basis til investeringar	kr 113,450
Eigenbetaling – manglande kompensasjon for prisstigning	kr 9,495
Finansieringsansvar legemiddel frå folketrygda	kr 221,900
Auka eigenbetaling	- kr 19,600
Vriding frå døgn til dag psykisk helsevern	- kr 9,500
Utviding helsepersonell ISF	- kr 35,000
Legemiddelberedskap	kr 1,000
Bibliotektenester Helse Stavanger	- kr 4,600
Nukleærmedisin	kr 7,600
Helsenett Psykologar	kr 1,300
Tvungen psykisk helsevern	kr 2,300
Redusert apotekavanse	- kr 2,000
Leigekostnader rettsmedisin	- kr 3,900
Narkotikaprogram med domstolskontroll	kr 1,000
Prisvekst	kr 396,958
Sum endring basisramme	kr 1.110,725

2.13 Transporttilbod psykisk sjuke

Helsetenesta har ansvar for transport av psykisk sjuke personar. Det er eit mål å etablere ei 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. Tilskotet er vidareført i 2016 men er deretter planlagd avslutta. Helse Vest sin del av dette er kr 4,1 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 blei vidareført i 2015 til vidare utgreiing av regionale senter for protonterapi gjennom eit samarbeid mellom dei regionale helseføretaka. Dei regionale helseføretaka er bedt om å gå vidare med konseptfaseplanlegginga slik at endeleg konseptval og innfasing kan bestemmast i statsbudsjettet for 2017. Tilskotet for 2016 er på kr 16,3 mill. og Helse Vest har estimert sin del til å vere kr 4,1 mill.

2.15 Tilskot til «raskare tilbake»

Ordninga med "Raskare tilbake" blir vidareført inn i 2016 med totalt kr 584,2 mill. Det er ikkje gjort nokon fordeling på RHFa enno. Tilskotet til Helse Vest er førebels lagt inn med same nivå som i 2015 justert for deflator.

2.16 Klinisk multisenterstudie ME

Det blei i 2015 gitt eit tilskot på kr 2 mill. til nasjonal klinisk multisenterstudie av CFS/ME leia av Helse Vest. Tilskotet blir vidareført i 2016. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt

2.17 Langvarig smerte

Det blei i 2015 gitt eit tilskot til pilotprosjekt for utvikling og drift av tverrfaglege poliklinikkar/diagnosesentre i spesialisthelsetenesta for pasientar med relativt likearta symptom som langvarige smerte- og eller utmattingstilstander. Tilskotet er vidareført og tildelt Helse Vest og Helse Midt-Norge, og utgjer kr 20,4 mill. i 2016. Helse Vest har og ansvar for eit prosjekt for tverrfagleg utgreiing av pasientar med alvorleg kjeveleddsproblem. Tilskotet til Helse Vest utgjer kr 4,1 mill. og er fordelt til Helse Bergen.

2.18 Sysselsettingstiltak – Pumps & Pipes

Helse Stavanger har i samarbeid med andre kunnskapsmiljø i regionen, næringslivet og Stavanger-regionen etablert initiativet Norwegian Pumps & Pipes med målsetting om å auke teknologioverføring frå olje og gass til helse og omsorg. Som eit ledd i regjeringa si tiltakspakke for auka sysselsetting er det gitt eit tilskot for 2016 på kr 5. mill.

2.19 Sysselsettingstiltak – vedlikehaldsinvesteringar

Regjeringa vil sette inn ein tiltakspakke for auka sysselsetting i 2016. Den ekstra innsatsen er retta mot helseføretak på Sørlandet, Vestlandet og Nordvestlandet der arbeidsløysa har hatt den største auken. For Helse Vest sin del utgjer det eittårige tilskotet kr 190 mill. Midla skal bli fordelt etter ei individuell vurdering, og det skal rapporterast på sysselsettingseffekten.

Vedlikeholdstiltaka skal komme i tillegg til allereie planlagde vedlikeholdstiltak. Helse Vest vil komme tilbake til fordelinga i nær framtid.

3. Kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) inneber at ein del av budsjettet (ca. kr 520 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 gir i 2016 Helse Vest som region omlag kr 1,5 mill. lågare tildeling enn ordinær tildeling gjennom «Magnussen» modellen ville gitt. Endring i tildelinga frå 2015 viser ein nedgang på kr 7,3 mill.

Tabell 4.1 Fordeling av tilskuddet til kvalitetsbasert finansiering (mill. kr)

	Fordeling 2016	Fordeling 2015	Endring fra 2015 til 2016	Endring fra 2015 til 2016 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst	245,3	252,8	-7,5	-3,0 %	-34,6
Helse Vest	97,3	104,6	-7,3	-7,0 %	-1,5
Helse Midt-Norge	104,7	80,7	24,0	29,7 %	30,0
Helse Nord	73,2	71,2	2,0	2,8 %	6,2
Sum	520,5	509,3	11,2	2,2 %	0,0

Helse Vest fordelte i 2015 KBF ned på helseføretaksnivå. Grunngevinga var at det er rimeleg å anta at ein kan få eit enda sterkare fokus på kvalitetsindikatorane ved å anvende modellen ut mot føretaka enn om ein lar omfordelingseffektane ligge i RHF-et. Modellen gir følgjande effekt for 2016 fordelt pr. helseføretak:

	Kvalitets poeng	Utbetalings poeng	Kvalitetsbasert finansiering (tusen kroner)	Basisandel i inntektsmodell	Fordeling etter magnussen/inntektsmodell (tusen kroner)	Differanse KBF vs. mangussen (tusen kroner)
Helse Stavanger HF	12 502	28 009	27 259	29,81 %	29 453	-2 193
Helse Fonna HF	9 714	13 755	13 361	17,29 %	17 084	-3 723
Helse Bergen HF	12 810	39 861	38 815	41,74 %	41 237	-2 422
Helse Førde HF	25 994	18 375	17 864	11,16 %	11 027	6 838
Helse Vest RHF, Private	13779					
SUM	74 800	100 000	97 300	100,0 %	98 800	-1 500

4. ISF-inntekt

Det er lagt til rette for ein vekst innafor ISF-ordninga med 1,8% med utgangspunkt i prognose for 2015. Prisen for DRG-poeng er sett til kr 42.081,-. Prisen er omrekna med ein deflator på

2,7%. Det er forventa ein endra registreringspraksis som inneber at prisen blir underregulert med 0,5% i 2016. 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 2016. Det er vidare tatt høgde for avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma som inneber at einingsprisen er sett ned 0,7%.

Veksten til helseføretaka er i bestillinga for 2016 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	2,18 %	1,75 %	1,89 %	0,54 %	1,80 %

Det må understrekast at veksten som her er berekna med basis i endringar somatikknøkkel ikkje utan vidare kan bli kopla 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 2016:

Utrekning av overslagsløyving for 2016	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2015	77 474	37 914	133 300	26 448	18 570	2 630	296 336
ISF flere typer helsepersonell (fordelt somatikknøkkel)	268	156	376	100			900
Justering av bestilling		-1 000					-1 000
Fritt behandlingsvalg - er foreløpig ikke fordelt ut til HF						1 040	1 040
Aktivitetsvekst (SVG 2,18%, FON 1,75%, BGO 1,89% og FRD 0,54%)	1 687	664	2 521	144	334	0	5 351
Overslagsløyving for 2016 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	79 429	37 734	136 197	26 692	18 904	3 670	302 626
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 566	-258	-5 604	-654	0		-8 082
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos pr	4 976	1 524	2 547	2 024	3 592		14 662
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	82 839	39 000	133 140	28 063	22 496	3 670	309 207
Overslagsløyving DRG poeng frå HOD							309 207

I bestillinga frå HOD er det lagt til grunn ein samla DRG aktivitet på 309 207 poeng. Helse Vest har ei prognose på DRG-poeng som ligg noko lågare enn prognosen til HOD. Dette inneber at det er 2630 DRG-poeng som førebels ikkje er fordelt. Dette er eit forhold som Helse Vest vil ta med seg når den endelege bestillinga skal fastsettast for 2016. Vekst ut over nivået som er skissert ovanfor må handterast innafor den samla økonomien og ISF graden på 50%. Helseføretak som vil planlegga med vekst ut over dette nivået, må søka om dette til Helse Vest. I søknaden må helseføretaket grunngi kva ein vil løysa gjennom høgare aktivitet. Helseføretaket må og visa at ein kan handtere den auka pasientbehandlinga innafor den økonomiske ramma.

5. Inntektsramme 2016 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2015 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 2016:

	(tal i heile tusen)	Kap. Post	Statsbudsjett 2016
Kvalitetsbasert finansiering		732. 71	97 300
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)		732. 76	6 505 868
Basisramme		732. 73	19 074 231
Forskning og medisinske kompetansesenter		732. 78	149 100
Omlegging av arbeidsgivaravgift		732. 70	27 800
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar		732. 70	6 624
Partikkelterapi - estimat		732. 70	4 082
Klinisk multisenterstudie ME		732. 70	2 000
Langvarig smerte		732. 70	4 100
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde		732. 79	113 039
Transporttilbud for psykisk sjuke		732.70	4 100
Syssestellingstiltak - Pumps & Pipes		732.70	5 000
Syssestellingstiltak - vedlikeholdsinvesteringar		732.70	190 000
Sum, estimert inntekt frå staten			26 183 244

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 fastsatte takster.

6. 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 2012. Det blei i løpet av hausten 2013 gjennomført eit arbeid for å byggje inn kriteria 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. 01.01.15. I endeleg inntektsfordeling har vi i tillegg oppdatert dei sosiale kriteria som verkar inn på fordelinga etter behovsindeksen.

7. Budsjett 2016 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2016 til helseføretaka baserer seg på inntektsramma frå staten med fråtrekk for 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.

I budsjettopplegget for 2016 er det lagt opp til ein høg vekst i pasientbehandlinga. Samtidig ser ein at det er fleire forhold som gjer at det er krevjande å styrke inntektsramma til helseføretaka i tråd med forventa aktivitetsvekst. Forhold som allereie er nemnd tidlegare i saka er manglande dekning av kostnadsauken knytt til pensjon. I tillegg inneber avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma ein ytterlegare reduksjon i inntektsramma. Ein tar og over fleire oppgåver som ikkje er finansierte. Her vil det mellom anna vere ein vesentleg auke i pasientskadeordninga som følgje av lågare kapitaliseringsrente, men og som følgje av forventa fleire pasientskader. Vidare vil ny finansieringsmodell for Luftambulansen gje ei ytterlegare kostnadsauke for Helse Vest i 2016. Det er og forventa ein høg vekst innafor medisinkostnader, spesielt kreftlegemiddel. Det er og mange andre forhold som inneber auka kostnader eller usikkerheit i budsjettet for 2016. Administrerande direktør vurderer derfor den samla risikoen slik at reserven i RHFet er tilrådd auka frå kr 60 til kr 132 mill. Alle desse forholda inneber at den veksten som i utgangspunktet kunne blitt lagt ut på helseføretaka, går til å dekke opp forholda nemnt over og samla sett medfører ei auka utfordring for helseføretaka i 2016.

Dette inneber få særskilde satsingar inn mot prioriterte områder. Det er likevel nokre område som ein ser som heilt nødvendige å styrke i 2016. Samtidig er det andre områder som blir redusert eller tatt bort som satsingar i 2016. I tabellen nedanfor er det gitt ei oversikt over kva område ein tilrår å styrke eller redusera i 2016:

Satsingar i 2016	Vidareføring	Endringar i 2016
Kvalitet og pasienttryggleik (HF og RHF)	31,5	-4,3
System for innføring av nye metodar	1,5	
Kvalitetsregistre	37,8	11,7
Pasient- og pårørandeopplæring	1,2	
Pilotprosjekt likeverdige tenester		3,0
Eldremedisin og samhandling	10,0	-10,0
Forsking		9,0
Nasjonal strategigruppe for forsking - sekretær	0,9	
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	2,0	
"Housing first" busetting av vanskelegstilte	0,8	-0,3
Naudnett	27,4	-0,4
Styrking av rehabiliteringstenestene	53,0	0,5
Oppfølging av revidert plan hab/rehabilitering		0,0
Styrking av rusfeltet	99,0	
Nye avtaleheimlar	5,0	
Tilskot til brukarorganisasjonane	9,2	
Tilskot til studensamskipnadane	4,0	
Tilskot til helseatlasteneste	2,0	1,0
SUM		10,2

7.1 Kvalitet og pasienttryggleik

Kvalitetssatsinga blir vidareført i Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017. For 2015 var budsjetttramma på kr 31,5 mill. Det er for 2016 gjort omprioriteringar i satsinga og budsjettet er i den samanheng redusert til kr 28,1 mill. Hovudpostane i framlegget til budsjett for 2016 er vist i tabellen under:

Oversikt samla Program for pasienttryggleik	2015	Budsjett 2016
Så Kornprosjekt	3 100 000	3 100 000
Konferanse, pris	1 140 000	890 000
Støtte til HF-a, inkl studie av GTT- alvorlege skadar	2 950 000	4 050 000
Kvalitetsmåling / indikatorarbeid, pasienterfaringar, kulturmåling, faglege revisjonar	2 100 000	1 800 000
Samarbeidsprosjekt NPE	4 510 000	1 925 000
Forskningsprosjekt	3 500 000	4 000 000
Felles regionale prosjekt, namngjevne	9 467 500	4 771 666
Nye , ikkje namngjevne prosjekt	1 130 000	3 313 334
Kursverksemd	1 200 000	1 400 000
Erfaringsutveksling mellom HF-a/alumni		300 000
Brukarmedverknad		350 000
Informasjonstiltak	2 000 000	1 500 000
Reserve	420 000	669 000
	31 517 500	28 069 000

7.2 Kvalitetsregister

Det blei i 2015 satt av kr 29,7 mill. til drift av kvalitetsregister. Fleire register har fått nasjonal status og kostnadane ved drift av registra aukar. Det gjeld m.a. IKT-drift. For 2016 er det lagt inn ein samla styrking av budsjett på kr 11,7 mill. Samla budsjett utgjer kr 44,3 mill. i 2016.

7.3 Pilotprosjekt likeverdige tenester

Det blir vist til følgjande saker for styret i Helse Vest RHF: Styresak 125/11B «Helsetenester til asylsøkarar, flyktningar og innvandrarar – spesialisthelsetenesta sitt ansvar» og styresak 144/11B «Helsetenester til asylsøkjarar, flyktningar og innvandrarar – psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)».

Helse Stavanger blei peka ut til å gjennomføre eit pilotprosjekt.

Det blei for 2013 satt av kr 3 mill. kr til eit slikt prosjekt og tilsvarande for 2014. Prosjektet kom først i gang i 2014 slik at midla som blei gitt for 2013 og 2014 også dekte 2015. Det blei såleis ikkje gitt midlar i 2015.

Etter søknad frå Helse Stavanger blir det føreslått at prosjektet blir forlenga og det blir sett av kr 3 mill. i 2016.

7.4 Eldremedisin og samhandling

Etter ein samla vurdering av den budsjettmessige situasjonen vil administrerande direktør tilrå at det ikkje blir sett av midlar til eldremedisin og samhandling i 2016. Dette er eit område som no i sin heilheit må ivaretakast av helseføretaka.

7.5 Forsking

I sak 049/15 vedtok styret i Helse Vest å styrke den delen av finansieringa som kjem frå Helse Vest RHF sitt budsjett. I 2016 blir finansiering av forskingsområdet styrka med kr 9 mill. Det vil bli ein ytterlegare styrking på kr 6 mill. i 2017 og ytterlegare kr 3 mill. i 2018. Totalt vil då forskingsmidlane vere auka med kr 18 mill. samanlikna med 2015.

For 2016 blir midla til forskning styrka med kr 9 mill.

7.6 Naudnett

Nytt naudnett i Helseregion Vest er snart ferdig innført . Det blei i 2014 sett av kr 47,5 mill. og kr 27,4 mill. i 2015.

Basert på noverande kunnskap blir følgjande foreslått lagt til grunn for 2016:

Kostnadstype	Brutto Helse Vest Sum MNOK	Refusjon 68%	Netto HV
Utstyr	4,8		4,8
Opplæringskostnad	2,4		2,4
Prosjektleiing	2,7		2,7
Prosjektkostnad	18,4	11,7	6,6
Driftskostnad	10,6		10,6
Naudnett samla Helse Vest	38,8	11,7	27,1

Det er fortsatt stor usikkerhet knytt til kostnadsnivået på naudnett, det er derfor lagt inn eit høgare budsjett for å fange opp denne risikoen.

Det er lagt inn eit samla budsjett for 2016 på kr 34,8 mill.

7.9 Styrking av vurderingseining for rehabiliteringssøknad

Ny vurderingsfrist på 10 dagar vil gi ein del meirarbeid for vurderingseininga for tilvisingar til dei private rehabiliteringsinstitusjonane. Det er her ikkje lagt til rette for elektronisk informasjonsutveksling så langt.

Det blir føreslått at vurderingseininga blir styrka med kr 0,5 mill.

7.10 Tilskot til helseatlas

Helse Vest har i samarbeid med Helse Nord fått i oppdrag å utvikle ein nasjonal helseatlasteneste. Helse Førde har fått oppgåva i Helse Vest

Helse Førde har etablert eit prosjekt og tilsett folk til å ivareta oppgåva. For 2015 er det sett av kr 2 mill. Helse Vest har gitt lovnad om eit tilskot på kr 3 mill. til prosjektet i 2016.

7.11 Inntektsfordeling 2016

Med basis i inntektsramma frå staten, inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2016 fordelte på helseføretaka som følgjer:

INNTEKTSFORDELING 2016	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 742 975	820 569	2 801 330	590 456	-	5 955 331
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 499 928	1 883 693	5 250 087	1 610 764	0	12 244 472
Kvalitetsbasert finansiering	27 309	13 411	38 764	17 915		97 400
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	876 721	503 724	1 733 573	414 726	4 285 961	7 814 705
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 368	7 299	40 689	19 981		71 337
SUM, inntekt 2015 fordelt frå RHF	6 150 301	3 228 697	9 864 443	2 653 843	4 285 961	26 183 245

Når det gjeld inntektspostane som er fordelte innanfor inntektsmodellen blir det her vist til pkt. 5 i denne saka. Inntektspostane som er fordelt utanfor inntektsmodellen, er i hovudsak prisregulert med 2,7 % 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 Vest		SUM
	Helse Stavanger	Fonna	Bergen	Helse	Førde	RHF			
Inntektsramme Helse Vest RHF							4 285 961	4 285 961	
Internt lab-/røntgenoppgjør	-7 039	-10 923	25 881		-7 919			0	
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			13 542					13 542	
Strukturtilskot		28 831			59 618			88 449	
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	62 440	36 994	76 268		23 720			199 421	
LAR Helse Bergen			5 638					5 638	
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			11 276					11 276	
Nevrokirurgisk verksemd			7 760					7 760	
PET-senter	13 000		0					13 000	
PET-skanner - endring refusjonssystem 1/7-14 (heilårseffekt)			6 717					6 717	
Pensjonskostnad	759 285	423 602	1 328 700	308 577				2 820 164	
Tilskot til utdanning	14 974	7 494	128 673	5 673				156 814	
Kompetansenester:									
Regionale kompetansenester (NY FORDELING)	13 577		38 534					52 111	
Nasjonale kompetansenester finansiert av rammen			9 847					9 847	
Tidlegare kompetansenester overført til drift			5 956					5 956	
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		822	3 295					4 116	
Radio Medico - medisinsk rådgivningsteneste for skip			6 170					6 170	
Regionalt tverrfagleg kompetansmiljø for astma og allergi			846					846	
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	7 912				7 912			15 824	
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 464					2 464	
Pasienttransport	9 151	9 108	11 670		12 399			42 328	
Vurderingseining for inntak til private rehabinstitusjonar			2 988					2 988	
Utanlandsbehandlingar - overf. frå RHF			29 394					29 394	
Nye nasjonale behandlingstenester			5 920					5 920	
Helseradionett	140	148	159		215			661	
Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane	0	0	0	0	0			0	
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	1 092		1 092					2 183	
Utdanningsstillingar geriatri	2 255							2 255	
Legeambulanse		4 367						4 367	
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrrelse			491					491	
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 121					1 121	
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 136					2 136	
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	786		786					1 571	
System for innføring av nye metoder			1 270					1 270	
Barn som pårørende	423	3 282	3 388		423			7 517	
Bibliotektenester Helse Stavanger	-4 600							-4 600	
Pasientrapporterte data			500					500	
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	1 201		1 092					2 292	
Drop outs	2 126							2 126	
Dagkirurgi Norfjordeid sjukehus					4 108			4 108	
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	876 721	503 724	1 733 573	414 726	4 285 961			7 814 705	

Fordeling av øyremerkte midlar:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Helse	Førde	RHF	SUM
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):							
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift	Kap. 732.70	7 299	520		19 981		27 800
Nasjonale kompetansenester	Kap. 732.78	3 368	29 100				32 468
Arbeidsmedisinsk avdeling (inkludert i "raskere tilbake")	Kap. 732.79		6 969				6 969
Langvarig smerte - pilotprosjekt	Kap. 732.70		4 100				4 100
Forsøksordning tannhelseteneste	Kap. 732.70		0				0
Sum øyremerkte midlar frå HOD	3 368	7 299	40 689	19 981	0	0	71 337
SUM, tildelt inntekt 2016 frå RHF	6 150 301	3 228 697	9 864 443	2 653 843	4 285 961		26 183 245
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjør:							
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjør	-167 519	-51 288	-85 754		-68 136		-372 697
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	52 732	8 674	188 658		22 001		272 066
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-12 663	-9 825	-29 475		-4 039		-56 002
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-14 519	-11 462	-32 750		-7 423		-66 154
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-6 878	-7 642	-7 642		-4 367		-26 528
SUM, inntektsramme i HF-a	6 001 455	3 157 153	9 897 481	2 591 879	4 285 961		25 933 929

I tabellen under er det vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2016 mot inntektsramme for 2015. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jfr. grått felt i tabell ovanfor.

Inntektsvekst 2016 vs 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2016	6 001 455	3 157 153	9 897 481	2 591 879	4 285 961	25 933 929
Sum inntektsramme 2015	5 657 223	2 996 712	9 378 503	2 442 083	3 767 174	24 241 694
Vekst i %	6,1 %	5,4 %	5,5 %	6,1 %	13,8 %	7,0 %

Dei høge veksttala skuldast i stor grad auka inntekt for å dekke auka pensjon og overtaking av finansieringsansvar for legemidlar frå Folketrygda. Det må og understrekast at vekst i DRG produksjon varierer mykje. Veksten i 2016 er målt mot inntektsramma for 2015. Ved fastsetting av ISF inntekta for 2016 er det tatt utgangspunkt i prognose DRG poeng for 2015. Dersom ein tar høgde for nye/endra forhold frå 2015 til 2016 vil vekstala på føretaka bli som følgjer:

Inntektsvekst 2016 vs 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Sum inntektsramme 2016	6 001 455	3 157 153	9 897 481	2 591 879
Justert for omfordelingseffekt rusavtaler	16 552	9 225	-10 440	-15 337
Døgntilbod ø-hjelp kommunane	36 615	21 308	49 286	14 198
Pensjon	-109 700	-55 900	-194 300	-36 700
Finansieringsansvar fra folketrygden	-66 149	-38 370	-92 615	-24 765
PET	-13 000		16 932	
Bibliotektenester	4 600			
Korrigert inntektsramme 2016	5 870 372	3 093 416	9 666 344	2 529 275
Inntektsramme 2015	5 657 223	2 996 712	9 378 503	2 442 083
Inntektsvekst i nominelle kroner justert for ny	213 150	96 703	287 841	87 192
Vekst i % justert for nye forhold	3,8 %	3,2 %	3,1 %	3,6 %
Endring aktivitet budsjett 2015 til 2016	-77 623	-28 669	-65 237	-28 953
Inntektsvekst justert for endring aktivitet	135 527	68 034	222 604	58 238
Vekst i% justering for aktivitetsvekst	2,4 %	2,3 %	2,4 %	2,4 %

Veksten i inntektsramma er lågare enn kva deflator og vekstføresetnaden i statsbudsjettet skulle tilseie. Dei viktigaste årsakene er lista opp i tabellen under:

Aktivitetsvekst Statsbudsjett (basisramme)	252
Magnussen	18
Sum inntektsvekst (basisramme)	270
Underregulering pensjon	34
Avbyråkratisering - underkompensert	40
Auka eigenbetaling	19 1)
Døgn til dag	10
Underregulering ISF (kodeendring)	32 2)
Reserve	72
Norsk pasientskadeerstatning	55
Nødnett	9
Luftambulansen - ny finansieringsmodell	40
SUM budsjettmessige endringar	311
Netto endring inntektsramme	-41

- 1) Reduksjonen i ramma som følgje av auka eigenbetaling skal i utgangspunktet hentas inn igjen i form av inntekter frå pasientane. Inntektsramma frå RHFet vil likevel bli redusert.
- 2) Reduksjon av ISF pris som følgje av forventa kodeendring vil bli henta inn igjen dersom koding av DRG auke. Alternativt vil dette bli tatt omsyn til i ISF oppgjeret. Denne vil likevel framstå som en reduksjon i inntektsramma så lenge ein ikkje legg inn auka DRG poeng knytt til kodeendringa

8. Resultatkrav 2016 for helseføretaka

Under sak 60/15 B førebels inntektsfordeling 2016 og førebels resultatkrav 2016 som vart behandla i juni-møtet blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2016	90 000	40 000	210 000	2 000	14 000	1 000	0	357 000

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 pasientbehandlinga. Det blir føreset at drift og vidareutvikling skjer i tråd med den nasjonale helsepolitikken og innafor dei rammene som er fastlagt, både økonomisk og juridisk, slik at det regionale helseføretaket sitt ansvar blir fylgt opp.

Helse Vest har både gjennom resultatkravet som blei fastsett i førebels inntektsfordeling 2016 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 er innarbeidd i resultatkravet som er stilt ovanfor helseføretaka for 2016.

Helse Vest har gjennom dialog med helseføretaka fått innspel på justering av resultatkrava. Helse Stavanger og Helse Bergen har vurdert det som krevjande å oppretthalde det resultatkravet frå førebels inntektsramme. Dei har derfor i dialog med Helse Vest komme med innspel til justering av resultatkrav.

Helse Stavanger har vore og er framleis inne i ein omstillingsfase der ein må auke resultatkravet mykje i dei kommande åra for å kunne handtere store investeringar. Føretaket har høg aktivitetsvekst og arbeider framleis med å tilpasse drifta innafor gjeldande budsjettamme. Dei vil 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 2016 blir sett ned frå kr 90 til kr 80 mill. For å sikre evna til å handtere sjukehusutbygginga vil føretaket redusere investeringsbudsjettet for 2016 med kr 30 mill.

Helse Bergen har over fleire år oppnådd sine resultatkrav. Dette har gitt grunnlag for å planlegge og gjennomføre store investeringar. Etter ein gjennomgang av inntektsramma for 2016 har helseføretaket vurdert det som krevjande å oppnå det opphavlege resultatkravet på kr 210 mill. I dialog med føretaket er resultatkravet satt ned til kr 170 mill., med ein tilsvarande justering på investeringsbudsjettet.

Helse Førde har gjort ei ny vurdering av resultatkravet og meiner at dei innafor det samla budsjettopplegget vil klare å auke resultatkravet frå kr 2 mill. til kr 7 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.

Med bakgrunn i dette vil administrerande direktør tilrå følgjande resultatkrav for 2016:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2016	80 000	40 000	170 000	7 000	14 000	1 000	0	312 000

Dersom styra i helseføretaka vedtar andre resultatkrav vil Helse Vest ta stilling til dette og innarbeide det aktuelle resultatkravet i konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar møtet.

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 omstillingstiltaka som er sett i verk. Helseføretaka vil framleis stå overfor ei omstillingsutfordring i 2016. I tillegg er budsjettammene for 2016 ytterlegare redusert frå 2015, noko som vil forsterke behovet for omstilling ytterlegare. Det er heilt nødvendig å nå

resultatkrava for at helseføretaka skal ha nødvendig likviditet til å realisere investeringsplanane.

9. Budsjett Helse Vest RHF 2016

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

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørgje for ansvaret"	2 757 782
- Tilskotsordningar	15 640
- Tilbakehaldne midlar, blir fordelt direkte frå RHFet	1 449 454
- Renteinntekt i RHF'et	-60 000
- Helse Vest morselskap	123 084
SUM	4 285 961

9.1 Kjøp av tenester innanfor "sørgje for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot til influensasenteret i Bergen	3 186
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 511 999
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	216 420
Driftsavtaler - rusområdet	453 600
Pensjon apoteka, IKT og RHF	42 408
Andre avtaler	2 465
Lab/røntgen, offentleg	57 799
Lab/røntgen, privat	122 442
Luftambulansen	138 244
DRG poeng Bergen Legevakt	30 659
Ufordelte DRG poeng	77 219
Kjøp, private	101 342
SUM	2 757 782

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2015, regulert for prisstiging. Det er budsjettert med kr 3,186 mill. for 2016.

Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er inntektsramma for 2015 lagt til grunn. Eigne helseføretak vil i 2016 oppleve strame rammer og at prisveksten ikkje fullt ut blir kompensert. Dette er og eit forhold som må takast med ved fastsettelsen av rammene til dei private ideelle. Det er derfor ikkje tatt høgde for nokon reell styrking av dei økonomiske

rammene i 2016. Det er tatt høgde for å dekke pensjonskostnaden på same nivå som i 2015. 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 27 mill. til kapital. Helse Vest vil komme attende til disponeringa av kapitaltilskotet for 2016.

Det vil i løpet av januar bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle kor bestillinga for 2016 samt tildeling av budsjetttramma blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2016 blir fastsett så tidleg som mulig i 2016. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1 512 mrd. som skal dekke vidareføring av avtalene frå 2015. Eventuelle avvik ut over dette vil måtte bli dekt av 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 2016 legg opp til ei vidareføring av 2015-nivået justert for prisvekst. I tillegg er budsjettet auke opp med kr 1,3 mill. knytt til HelseNett psykologar som er dekt gjennom auka basisramme frå staten. Budsjetttramma for 2016 er sett til kr 216,5 mill.

Driftsavtaler - Rusområdet

Det er gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Avtalane starta opp i 2014 og fekk tilnærma heilårseffekt i 2015. Det er dette nivået som er vidareført inn i 2016 med totalt kr 453,6 mill.

Pensjon- Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT ,Helse Vest RHF

Tilskotet til å dekke pensjonskostnad er vidareført og inngår i ramma til Helse Vest. I tillegg vil det vere ein auke i pensjonskostnaden i 2016, jfr. pkt. 2.3 ovanfor. Helse Vest vil vidareføre den same dekninga overfor Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT, Helse Vest RHF inn i 2016. Det er sett av samla kr 42,6 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 Helseregion Vest. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjetttert kostnadsnivå i 2015, justert for prisvekst. Det samla budsjettet er på 57,8 mill.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. Budsjettet baserer seg på det avtalenivå som ligg til grunn for 2016. Det samla budsjettet for 2016 er lagt på kr 122,4 mill.

Luftambulansen

Denne budsjettposten er fastsett med basis i Helse Vest sin del av totalbudsjettet til Luftambulansen for 2016. Kostnaden vil auke relativt mykje i 2016 som følge av at ny finansieringsmodell blir implementert frå 2016. Dette inneber at Helse Vest må betale for sin del av oppdrag som gjeld pasientar tilhøyrande Helse Vest sitt område. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansen må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest. Det samla budsjettet er på kr 138,2 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 2016 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 30,7 mill.

I avstemminga av overslagsløyving for DRG-poeng i bestillinga frå staten ligg det att ufordelte DRG-poeng. Desse har ei tilsvarende inntektsside og har såleis ingen budsjettmessig konsekvens. Desse DRG-poenga må sjåast opp mot eventuell aktivitetsauke eller justering av bestillinga til helseføretaka for 2016. Kostnadsposten utgjer kr 77,3 mill. med tilhøyrande inntekt under ISF.

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 101,4 mill. som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. Kostnaden er berekna med basis i ein prognose for 2015. Det er usikkerheit knytt til denne budsjettposten. Eventuell manglande budsjettering må derfor sjåast opp mot budsjettreserven i RHF-et.

9.2 Tilskotsordningar

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

Regionsjukehusstilskot, Bergen Legevakt	492
Tilskot, brukarorganisasjonar	9 766
Studenthelseteneste	4 252
Regionalt brukarutval	1 130
SUM	<u>15 640</u>

Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2015 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,492 mill. for 2016.

Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjettramma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført med basis i 2015 budsjettet justert for prisvekst. 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 einsskilde brukarorganisasjonane i byrjinga av 2016. Øvre ramme er sett til kr 9,766 mill.

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 - Haugesund. Budsjett frå 2015 er vidareført justert for prisstigning og utgjer i 2016 kr 4,252 mill.

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 1,130 mill. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnadar.

9.3 Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	181 921
Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	32 222
Norsk Pasientskadeerstatning	237 914
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapautar	6 624
Helseforetakenes driftsorganisasjon HF - Nødnett	34 843
Nasjonale IKT	29 000
Kvalitetsregistre	44 300
Habilitering/rehabilitering	192 094
Avskrivning bygg Jæren DPS	5 002
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	51 854
Tillitsvalde	4 043
Regionale fellesløysingar	13 945
Regional innkjøpsløysing	0
Kvalitet og pasienttryggleik	28 069
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	106 070
Eldremedisin og samhandling	0
Transkulturelt senter	3 000
"Housing first" busetting av vanskelegstilte	573
Prostataentre	3 286
Satsingar som blir fordelt seinare	8 676
Helse atlas	3 081
Klinisk multisenterstudie ME	2 054
Legemiddelberedskap	1 000
Partikkelterapi	4 082
IKT og MTU	50 189
Helseregister	
Kompetansenestener - frikjøp	2 000
Felles regionale kompetanseplaner	2 000
Kompetansenestener - omdisponering	1 725
Transporttilbod for psykisk sjuke	4 108
Fritt behandlingssvalg	52 656
Sykehusbygg	8 524
Sysselsettingstiltak - Pumps & Pipes	5 000
Sysselsettingstiltak - Vedlikehold	190 000
Nukleær medisin	7 600
Overskot i RHF-et	0
Reserve	132 000
SUM	1 449 454

Tilskot til forskning

Samla tilskot til forskning utgjer kr 647,5 mill. i 2016. I desse midla inngår ei vidareføring av kr 110 mill. til etablering av eit nytt, felles program for klinisk behandlingssforskning i spesialisthelsetenesta. Desse midla er ikkje fordelt på dei regionale helseforetaka slik det vart gjort i 2015. Tilskot til forskning blir elles redusert med kr 15 mill. i 2016 som følgje av delfinansiering av HUNT4 (Helseundersøkingar i Nord-Trøndelag, ein av verdas største helseundersøkingar i sitt slag).

I tildelinga til Helse Vest er det frå staten lagt inn eit tilskot til forskning med kr 116,7 mill. Beløpet fordeler seg med kr 40,3 mill. i basistilskot og kr 76,4 mill. i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2012 til 2014 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2016. Endringa frå kr 142,2 mill. i 2015 til kr 116,7 mill. i 2016 skuldast at tilskot til nasjonalt program for klinisk behandlingssforskning på totalt kr 130 mill. blir overført til Helse Sør-Aust. Dei vil handtere midla i samråd med og på vegne av dei andre tre regionane. I 2015 vart midla fordelt direkte til regionane.

Helse Vest har tidlegare lagt inn ei ekstra styrking på forskning. Desse midla er vidareført i tillegg til at det er lagt inn ein ekstra styrking i 2016 i tråd med tidlegare vedtatt opptrappingsplan. Ekstra styrking frå Helse Vest utgjer då kr 65,2 mill. justert for prisvekst. Samla budsjett til forskning blir som følgjer:

Tilskudd til forskning	2014	2015	2016
Basis	46600	48648	40300
Resultatbasert	89700	93533	76400
Sum inntekt frå stat	136300	142181	116700
Ekstra styrking frå Helse Vest	54743	56221	65221
Sum midlar til forskning	191043	198402	181921

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, er eit nasjonalt selskap eigd av dei fire regionale helseføretaka. Dei har ein service og støttefunksjon og har ansvar for fleire administrative fellestenester. I tillegg har dei diverse samordningsoppgåver og skal utføre transaksjonstunge oppgåver knytt til saksbehandling. Tilskotet er fastsett med bakgrunn i 2015-budsjettet justert for prisvekst. Budsjettet for 2016 utgjer kr 32,2 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 2016 viser at kostnaden vil bli om lag kr 237,9 mill. Dette er ein høg vekst samanlikna mot 2015 og skuldast mellom anna endra kapitaliseringsrente. I tillegg er det og forventa at fleire saker skal blir behandla og at dette vil gje seg utslag i høgare kostnad i 2016. Det er elles usikkerheit knytt til utviklinga av denne budsjettposten. Ein eventuell auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekkja av eigen budsjettreserve.

Naudnett – nasjonalt prosjekt

Innføring av nytt naudnett i Helse Vest er snart fullført. Hovudarbeidet gikk føre seg i 2014 og 2015 og vil bli avslutta i 2016, jfr. pkt. 7.6 ovanfor. Det er utarbeida eit førebels kostnadsbudsjett for 2016 som utgjier kr 34,8 mill.

Nasjonal IKT

Ved budsjettering av Nasjonal IKT er det lagt til grunn at Helse Vest dekker $\frac{1}{4}$ av samla budsjetttramme til Nasjonal IKT. Helse Vest sin del av samla budsjett til Nasjonal IKT 2016 utgjier kr 29 mill. Dersom denne posten blir endra må ein eventuell auke i kostnaden måtte bli dekkta av eigen budsjettreserve.

Kvalitetsregister

Det er lagt inn eit samla budsjett på kr 44,3 mill. til kvalitetsregister i 2016. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 7.2 ovanfor.

Tilskot til habilitering/rehabilitering

Helse Vest har ansvar for finansiering av rehabiliteringsinstitusjonane i eigen region. Det er gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan rehabilitering. Det er lagt til grunn ei vidareføring av budsjettet for 2015 justert for prisvekst. I tillegg er det foreslått at vurderingseininga for rehabiliteringssøknadar blir styrka med kr 0,5 mill., jfr. pkt. 7.9 ovanfor. Budsjett for 2016 utgjier kr 192,1 mill.

Regionale og nasjonale fellesprosjekt

I 2015 vart det budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2016 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2016. Budsjetttramma frå 2015 blir derfor vidareført inn i 2016 justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2016 utgjier då samla kr 51,9 mill.

Regionale fellesløysingar

Det er i budsjettet tatt høgde for at ei rekke regionale fellesløysingar blir dekt under budsjettet for reservar/fellestenester/finans. Dette gjeld mellom anna systemeigar/arkitektressursar, samhandlingsmidlar, samt til å finansiere regionale analyse aktivitetar. Budsjettet for 2016 utgjier kr 13,9 mill. Det vil bli gjort ei nærare vurdering av budsjettet for 2016 og eventuelle endringar vil bli innarbeida i konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar.

Regional innkjøpsløysing

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. I førebels inntektsfordeling 2016 blei det lagt til grunn ei ytterlegare styrking med 5 årsverk. Samla budsjett i førebels inntektsfordeling var på kr 18 mill. Desse midla er no tatt ut av RHF budsjettet og fordelt i den samla inntektsramma til helseføretaka. Det er og gjennomført ein

verksemdsoverdraging av innkjøpsressursar i helseføretaka til Helse Vest Innkjøp hausten 2015. Desse ressursane saman med den styrkinga som er gjort i RHFet vil danne grunnlag for budsjett 2016 i Helse Vest Innkjøp, som igjen blir belasta helseføretaka i tråd med ein eigen finansieringsmodell for Helse Vest Innkjøp HF.

Kvalitet og pasienttryggleik

For nærmare omtale blir det vist til pkt. 7.1 ovanfor. Det er sett av totalt kr 28 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 2015. Det er her budsjettert med kr 106 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

Etter ein samla vurdering av den budsjettmessige situasjonen vil administrerande direktør tilrå at det ikkje blir sett av midlar til eldremedisin og samhandling i 2016, jfr. pkt. 7.4 ovanfor.

Pilotprosjekt likeverdige tenester

Helse Stavanger er peika ut til å gjennomføre eit pilotprosjekt for likeverdige tenester, jfr. pkt. 7.3 ovanfor. Etter søknad frå Helse Stavanger blir det foreslått at prosjektet blir forlenga og det blir sett av kr 3 mill. i 2016.

«Housing first» - busetting av vanskelegstilte

Budsjettposten er vidareført i 2016 med ein reduksjon på 0,3 mill. og beløpet utgjør kr 0,573 mill. i 2016.

Prostatasentre

Ved budsjetteringa er det lagt til grunn ei vidareføring av budsjetttramma frå 2015 justert for løns- og prisvekst. Det er sett av kr 3,3 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt.

Satsingar som blir disponert seinare

Det er lagt inn ein uspesifisert post på kr 8,7 mill. som kan bli fordelt på eit seinare tidspunkt. Denne vil bli vurdert inn mot viktige satsingsområder, forhold som blir tatt opp i Oppdragsdokument 2016 eller andre områder som ikkje er fanga opp i budsjettprosessen.

Helseatlas

Helse Førde har fått oppgåva i Helse Vest å utvikle ein nasjonal helseatlasteneste i samarbeid med Helse Nord, jfr. pkt. 7.10 ovanfor. Helse Vest har gitt lovnad om eit tilskot på kr 3 mill. til prosjektet i 2016.

Klinisk multisenterstudie ME

Det blei i 2015 gitt eit tilskot på kr 2 mill. til nasjonal klinisk multisenterstudie av CFS/ME leia av Helse Vest, jfr. pkt. 2.16 ovanfor. Tilskotet blir vidareført i 2016.

Legemiddelberedskap

Det er føreslått å flytte finansieringa av beredskapslager for legemiddel til basisramma for dei regionale helseføretaka, jfr. pkt. 2.12.1 ovanfor. For Helse Vest utgjør dette kr 1 mill.

Norsk senter for partikkelterapi

Det blir vist til pkt. 2.14 ovanfor gjeldande Norsk senter for partikkelterapi. Det er sett av kr 4,1 mill. til prosjektet i 2016.

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 2016. Helse Vest har vidareført budsjettposten med kr 50,2 mill. og vil gjere ein nærmare vurdering av disponeringa av midla.

Kompetansetenester - frikjøp

Det er i tidlegare budsjett lagt inn kr 2 mill. til frikjøp av ressursar retta inn mot kompetansetenester. Midla er vidareført med tilsvarande beløp for 2016.

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.

Kompetansetenester – omdisponering

Det har vore ein ny gjennomgang av tildelinga av kompetansetenester, i denne samanheng er 1.7 mill. omdisponert. Midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt

Transporttilbod for psykisk sjuke

Det vart i 2015 lagt inn kr 4 mill. knytt til transporttilbod for psykisk sjuke. Midla er vidareført i 2016 justert for løns- og prisvekst. Beløpet utgjør kr 4,1 mill. i 2016, 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, gjeldande fritt behandlingsval. Det er sett av nye kr 19 mill. til fritt behandlingsval innafor rus og psykiatri samt kr 10,6 mill. til utvalte område innafor somatikk. Samla budsjett for 2016 utgjør kr 52,6 mill. Helse Vest vil komme tilbake til disponeringa av midla på eit seinare tidspunkt.

Sjukehusbygg

Det blei i 2015 etablert eit helseføretak for samordning innanfor eigeomsområdet, eigd i fellesskap av dei regionale helseføretaka. Det er usikkert kor stor kostnaden vil bli i 2016, men Helse Vest har vidareført budsjettnivået frå 2015 justert for løns- og prisvekst og beløpet utgjer kr 8,5 mill. Eventuelle avvik frå dette må handterast gjennom disponering av reserveposten.

Syssestellingstiltak – Pumps & Pipes

Det blir her vist til pkt. 2.18 ovanfor gjeldande syssestellingstiltaket – Pumps & Pipes. Som eit ledd i regjeringa sin tiltakspakke for auka syssestelling er det gitt eit tilskot for 2016 på kr 5 mill.

Syssestellingstiltak – Vedlikehald

Regjeringa vil sette inn ein tiltakspakke for auka syssestelling i 2016, jfr. pkt. 2.19 ovanfor. For Helse Vest utgjer det eittårige tilskotet kr 190 mill.

Nukleærmedisin

Det blir her vist til pkt. 2.12.3 ovanfor gjeldande nukleærmedisin. Det blir flytta midlar til dei regionale helseføretaka si basisramme med til saman kr 51,7 mill., noko som for Helse Vest utgjer ei auke i basisramma på kr 7,6 mill.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2016. Det er eit mål at inntektsfordelinga skal vere mest mulig komplett overfor helseføretaka og at det ligg att minst mulig reserve i RHF-et. Den generelle usikkerheten i budsjettopplegget tilseier at reserven burde vere på minimum kr 200 mill., men etter prosess med helseføretaka vart reserven føreslått budsjettert med kr 150 mill. Regjeringa la den 24. november fram budsjettavtale som inneber ein ekstra avbyråkratisering og effektivisering med 0,1%, som gir ytterlegare trekk i basisramma på kr 18 mill. for Helse Vest. Som følge av allereie stramme rammer i helseføretaka tilrår administrerande direktør at dette blir dekkja av reserven, og at reserven blir lagt på kr 132 mill. i 2016 budsjettet.

Reell reserve er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

Utvikling i medisinkostnader

Avtaler med private aktørar

Utvikling i gjestepasientoppgjær, private

Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2016 frå HOD

Kodevekst DRG

Fortsett omstillingsutfordring og risiko knytt til å oppnå resultat i forhold til resultatkravet

Likviditet til å handtere investeringar

Reserven for 2016 framkjem på følgjande måte:

Reserve 2015 - konsernbudsjettsaken	60 000
Dagkirurgi Nordfjordeid-investeringstilskot	8000
Styrking av reserven	82 000
Økning avbyråkratisering/effektivisering i budsjettavtalen (0,1% til 0,7%)	-18 000
Reserve 2016	132 000

9.4 Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2016 lagt inn ei total ramme på kr 123,1 mill. til å dekke personalkostnader, konsulenttenester og andre driftskostnader til Helse Vest sin administrasjon. Det er behov for å sjå på noko auke i bemanninga på RHFet. Administrerande direktør kjem tilbake til dette, og vil orientere styret i samband med handsaming av budsjettet for 2016.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2016. Eventuelle endringar utover ovannemnde ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

10. Lån til investeringar

Helse Vest har fått tildelt lån til finansiering av nytt senter for barn og unge fase II ved Helse Bergen (BUS). Den øvre låneramma er sett til kr 2,084 mrd. i 2014-kroner. Dette er basert 70% av ei investeringsramme for prosjektet på kr 2,978 mrd. i 2014 kroner. Lånet blir utbetalt i byggeperioden 2015-2022. Det blei utbetalt kr 20 mill. i 2015. For 2016 er det føreslått ei utbetaling på kr 160 mill.

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.