

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 02.06.2015
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigeland og Terje Arne Krokvik

SAKA GJELD: **Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2016**

ARKIVSAK: 2015/1923
STYRESAK: 060/15

STYREMØTE: 18.06. 2015

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Fordeling av førebels inntektsramme for 2016 blir som følger:

FØREBELS INNTEKTSFORDELING 2016	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisiner)	1 625 675	772 055	2 830 212	534 422		5 762 363
ISF-pasienter behandla i andre regionar	101 208	34 485	64 382	45 954		246 029
ISF-pasienter behandla for andre regionar	-32 899	-4 682	-111 595	-13 248		-162 425
SUM, ISF	1 693 984	801 858	2 782 998	567 127	-	5 845 968
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 422 922	1 844 078	5 147 944	1 586 742	0	12 001 686
Kvalitetsbasert finansiering	31 301	18 811	41 492	15 925		107 529
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	787 417	458 198	1 572 657	385 742	3 975 183	7 179 196
Øymerkete midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 371	7 306	43 821	19 968		74 465
SUM, inntekt 2015 fordelt frå RHF	5 938 995	3 130 251	9 588 912	2 575 504	3 975 183	25 208 844

2. Førebels resultatkrav for 2016 blir sett som følger:

	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

3. Helseføretaka blir bedne om å nytte rammebudsjettering som teknikk for budsjetteringa for 2016. Budsjettet skal bygga på inntektsføresetnader og resultatkrav som følger 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 2016.

1. Innleiing

Helse Vest hadde i 2014 eit samla positivt resultat på kr 761 mill. korrigert for pensjon. Dette er det høgaste resultatet nokon sinne. Målt mot HOD sitt krav var resultatet på kr 795 mill.

Akkumulert resultat for føretaksgruppa er per april kr 168,5 mill. som er kr 35,1 mill. svakare enn budsjettert. Sjølv om nokre føretak leverer under det som er budsjett per april, opprettheld dei prognosen og samla leverer føretaka ei prognose som er kr 4,2 mill. høgare enn resultatkravet. Det er 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. Det 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 2016 blir lagt fram først i oktober 2015, 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 2016.

2. Inntektsmodell

Gjeldande inntektsmodell blei revidert hausten 2013. Det blir her vist til sak 130/13 B. Førebels inntektsfordeling 2016 baserar seg på denne modellen med oppdatering av kriterieverdiar.

Oppdatering kriteriesett:

I denne saka er grunnlagsdata oppdatert slik at det er folketal pr. 01.01.15 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 gjestepasientoppgjret.

Omfordelings effekt nye rusavtalar:

Helse Vest har i 2014 inngått nye avtalar innanfor rusområdet. Den største veksten i desse ligger i opptaksområdet til Helse Stavanger og Helse Fonna. Effekten av dette er at inntektsveksten til desse føretaka blir noko lågare og tilsvarende høgare i Helse Bergen og Helse Førde.

Kvalitetsbasert finansiering (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. Vi har førebels ingen indikasjonar på effektane for 2016 og i førebels inntektsfordeling er det lagt til grunn ei vidareføring av beløpet frå 2015 justert for prisvekst.

3. Budsjettprosess - milepelar

Administrerande direktør legg opp til at konsernbudsjettet for 2016 blir behandla i første styremøte i 2016. For å sikre ein god prosess og nødvendige budsjettvedtak i helseføretaka er følgande tidsfristar og aktivitetar sentrale:

Tidsfrist	Aktivitet	Kommentar
18/6-2015	Førebels inntektsramme og resultatkrav 2016 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 - 2015	Statsbudsjett 2016	Gjennomgang og avstemming av føresetnader, aktivitet, prioriteringar, utfordringsbilde og tiltaksplanar
Månadsskifte oktober/november	Inntektsramme 2016 med resultatkrav blir sendt ut til HF-a	Blir behandla av styret i Helse Vest i møte den 10/12-2015
Nov/Des 2015	Budsjett i HF-a behandla av styret	Styremøte i HF-a
8/1-2016	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 2016	Styresak konsernbudsjett 2016	

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 endrings sak etter at sak om endeleg inntektsramme er klar primo november 2015. 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 2016.

Dersom helseføretaka ønsker å prioritere nye oppgåver eller endra behov, må dei finansiera desse innafor 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 innafor 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 2,8 %. 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 2016.

4.2 Bestilling

Helse Vest har i brev datert 18.12.2014 gitt føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2016-2020. 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 2016, og kor stor veksten vil bli innafor 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 2016 er det lagt inn same føresetnad om aktivitetsvekst som i langtidsbudsjettet, det betyr 0,6 %.

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

Helse Stavanger	0,8 %
Helse Fonna	0,4 %
Helse Bergen	0,7 %
Helse Førde	0,1 %

Det er usikkert korleis eventuell endring i registreringspraksis vil bli handtert i statsbudsjettet for 2016. I denne saka er det lagt inn ein føresetnad om 0 % kodevekst. Dersom statsbudsjettet for 2016 legg opp til andre føresetnader vil Helse Vest ta høgde for dette. Førebels DRG pris for 2016 blir her fastsett til kr 42 623,-.

Med basis i vekstføresetnaden som er skissert ovanfor legg Helse Vest til grunn følgende bestilling på DRG poeng i 2016:

Utrekning av overslagsløyving for 2016	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	SUM
Bestilling 2015	75 676	36 083	131 879	25 052	18 526	287 216
Aktivitsvekst (SVG 0,8%, FON 0,4%, BGO 0,7% og FRD 0,1%)	605	144	923	25	111	1 809
Overslagsløyving for 2016 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	76 282	36 227	132 802	25 077	18 637	289 025
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 544	-220	-5 236	-622	0	-7 621
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos pr	4 749	1 618	3 021	2 156	3 476	15 020
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	79 487	37 626	130 587	26 611	22 113	296 424

Bestillinga til føretaka kan bli justert som følge av dei føresetnadene som blir sett i Statsbudsjettet for 2016.

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

Ordninga er vidareført og kostnadane frå 2015 er prisjustert.

4.3.2 Kommunal medfinansiering

Kommunal medfinansiering blei avvikla i 2015.

4.3.3 Døgntilbod augeblikkeleg hjelp i kommunane

Plikten til å ha døgntilbod for pasientar som treng augeblikkeleg hjelp er venta å tre i kraft frå 2016. Det har vore ei gradvis opptrapping frå 2012. Det vil vere oppretta døgnplassar for augeblikkeleg hjelp i dei fleste kommunane innan 01.01.16. Fleire kommunar, m.a. Bergen kommune, vil likevel ikkje vere på plass før i 2016.

Det er frå 2016 planlagt at kommunane får alle midlane som blir trekt ut frå spesialisthelsetenesta, direkte 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 det enkelte føretak er da som følgjer:

Helse Stavanger	36,6 mill.
Helse Fonna	21,3 mill.
Helse Bergen	49,3 mill.
Helse Førde	14,2 mill.

Utfordringa er fortsett bruken av plassane. 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. Dersom ikkje bruken av plassane blir radikalt betra vil dette krevje ytterlegare effektivisering av spesialisthelsetenesta.

Det er viktig at helseføretaka samarbeider med kommunane om å auke bruken av plassane.

4.4 Basisramma

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

Basisramme oppdragsdokument 2015	17 963 506
Prisvekst	502 978
Aktivitetsvekst	88 639
Overføring av ø-hjelps plassar til kommunane	-121 407
Sum budsjettert basisramme 2015	18 433 716

Dekning av auka pensjonskostnad i revidert nasjonalbudsjett er førebels ikkje innarbeid i denne saka. Dette er forhold som vil bli innarbeida i endeleg inntektsramme 2016.

Det er lagt til grunn at forventa aktivitetsvekst på 0,6 % blir kompensert i basisramma tilsvarende 80 % som er eit anslag på marginalkostnad for auka aktivitet.

4.5 Førebels inntektsramme frå staten

Med basis i ovannemnde føresetnader, legg administrerande direktør til grunn følgande førebels inntektsramme frå staten for 2016:

(tal i heile tusen)	Kap. Post	Statsbudsjett 2015	Førebels inntektsramme 2016	Endring	Endring i %
Kvalitetsbasert finansiering	732. 71	104 600	107 529	2 929	2,8 %
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	6 107 663	6 317 232	209 569	3,4 %
Basisramme	732. 73	17 963 506	18 433 716	470 210	2,6 %
Forskning og medisinske kompetansesenter	732. 78	173 795	178 661	4 866	2,8 %
Omlegging av arbeidsgivaravgift	732. 70	27 037	27 794	757	2,8 %
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar	732. 70	6 450	6 631	181	2,8 %
Partikkelterapi	732. 70	3 975	4 086	111	2,8 %
Klinisk multisenterstudie ME	732. 70	2 000	2 056	56	2,8 %
Legemiddelberedskap	732. 70	1 000	1 028	28	2,8 %
Langvarig smerte	732. 70	4 000	4 112	112	2,8 %
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde	732. 79	110 067	113 149	3 082	2,8 %
Transporttilbud for psykisk sjuke	732. 70	4 000	4 112	112	2,8 %
Forsøksordning tannhelsetjeneste	770.21	3 000	3 084	84	2,8 %
Helseregister, tilskot	782.70	5 500	5 654	154	2,8 %
Sum, estimert inntekt frå staten		24 516 593	25 208 844	692 251	2,8 %

Fleire av postane ovanfor er usikre og vil bli oppdatert ved endeleg inntektsfordeling.

5. Reserve i RHF-et

Reserven i RHF-et for 2015 er på kr 118 mill.

I sak 15/14 B vedtok styret i Helse Vest å gje Helse Førde tilskot for dagkirurgi på Nordfjord sjukehus med inntil kr 4 mill. til dekning av driftskostnader og inntil kr 8 mill. som eit eingongs investeringstilskot. Desse midlane blei dekt inn ved bruk av reserven i 2015. Dei 8 mill. er eit eingongstilskot for 2015 og blir derfor ført tilbake til reserven i 2016.

Vidare er det føreslått at reserven skal re-etablerast til tidlegare års nivå som inneber ein reserve på om lag kr 200 mill. Det er allereie eit stramt budsjettopplegg, og det blir derfor føreslått at re-etablering av reserven blir tatt over 2-3 år. Det er her føreslått at reserven i 2016 blir auka med kr 50 mill.

Reserven for 2016 blir som følger:

Reserve 2015 - konsernbudsjettsaken	60 000
Dagkirurgi Nordfjordeid-investeringstilskot	8000
Styrking av reserven	50 000
Reserve 2016 Foreløpig Inntektsfordeling	118 000

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

6. Førebels inntektsramme 2016 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 2015 justert for løns- og prisvekst. Førebels budsjettramme til kjøp av helsetenester er fastsett på følgende måte:

Budsjettramme kjøp av helsetenester 2015	3 767 174
Lønns - og prisjustering	105 481
Auka kostnader luftambulansen	30 000
Styrking regional innkjøpsløsning	8 000
Styrking av forskning	9 000
Styrking av rus-register	1 500
Reserve - delvis re-etablering	50 000
Diverse justeringar	4 028
Budsjettramme kjøp av helsetenester 2016	3 975 183

Inntekter som blir fordelt til helseføretaka blir då som følger:

Førebels inntektsramme frå stat	25 208 844
Kjøp av helestenester i RHF-et	3 975 183
Førebels inntektsramme fordelt til helseføretaka	21 233 662

Med basis i gjeldande inntektsmodell samt dei føresetnadene som omtalt ovanfor, vil administrerande direktør tilrå følgende fordeling av den samla inntektsramma for 2016 pr. helseføretak (inntektsfordeling innafor og utafør modell):

FØREBELS INNTEKTSFORDELING 2016	Helse	Helse	Helse	Helse Vest		SUM
	Stavanger	Fonna	Bergen	Helse Førde	RHF	
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 625 675	772 055	2 830 212	534 422		5 762 363
ISF-pasientar behandla i andre regionar	101 208	34 485	64 382	45 954		246 029
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-32 899	-4 682	-111 595	-13 248		-162 425
SUM, ISF	1 693 984	801 858	2 782 998	567 127	-	5 845 968
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 422 922	1 844 078	5 147 944	1 586 742	0	12 001 686
Kvalitetsbasert finansiering	31 301	18 811	41 492	15 925		107 529
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	787 417	458 198	1 572 657	385 742	3 975 183	7 179 196
Øymerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 371	7 306	43 821	19 968		74 465
SUM, inntekt 2015 fordelt frå RHF	5 938 995	3 130 251	9 588 912	2 575 504	3 975 183	25 208 844

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

6.1 Regionalt innkjøp

Helse Vest har i 2015 etablert Helse Vest innkjøp HF. Det vil i løpet av 2015 bli gjennomført ei verksemdsoverdraging. Det er førebels ikkje avklart korleis dette vil bli handtert

budsjettmessig, men helseføretaka må i sine budsjett ta omsyn til at det enten blir gjort eit uttrekk i ramma eller at dei vil få ein belastning for sin del av totale kostnader. Helseføretaka må og ta omsyn til at det i samband med denne overdraginga vil kunne oppstå fordelingseffektar som følge av at føretaka har hatt ulik ressursbruk innanfor innkjøpsområdet. I tillegg er det tatt budsjettmessig høgde for ein oppbygging av det regionale innkjøpselskapet med totalt kr 8 mill.

6.2 PET senter

Helse Bergen fekk i oppstartsfasen eit tilskot som gradvis har blitt trappa ned etter kvart som produksjonen har nærma seg eit normalnivå. Dei siste åra har tilskotet vore på kr 16 mill., og Helse Bergen har mottatt tilskotet under føresetnad av at alle pasientar i regionen har hatt lik tilgang til tenesta. Nivået på tilskotet har dei siste åra vore på eit nivå som har tilsvara eit løpande gjestepasientoppgjær.

Helse Stavanger er no i gang med å etablere eit nytt PET tilbod og vil ha ein gradvis oppbygging av tilbodet frå og med 2016. På same måte som for Helse Bergen ønsker Helse Vest i etableringsfasen å gje eit tilsvarende tilskot til Helse Stavanger. Kostnadane til drift av PET senteret i 2016 er berekna til kr 13 mill.

Når Helse Stavanger har etablert sitt tilbod vil ikkje Helse Bergen ha den same regionale funksjonen dei har hatt til no. Dette inneber at det ikkje vil bli gitt eit regionalt tilskot til Helse Bergen frå og med 2016, men at dei frå same tidspunkt må etablere ei ordinær gjestepasientordning for tenester levert til dei andre helseføretaka. Dette er eit arbeid som bør gjerast hausten 2015 slik at ordninga er på plass til 2016.

6.3 Auka kostnader luftambulanseteneste

Den nasjonale finansieringsmodellen for Luftambulansen ANS er blitt revidert og justert slik at modellen no er meir i samsvar med prinsippa i Magnussen modellen. Regionane har tidlegare betalt for ambulanseflytenesten ut frå lokalisering av flybasen. I og med at Helse Vest ikkje har flybase i sitt opptaksområde, har vår region unngått denne kostnaden. Modellen blir no lagt om og fordelt ut på regionane ut frå *bruk av ambulansefly*. Dette gjer at Helse Vest sin kostnad vil auke med opp mot kr 30 mill. årleg.

6.4 Styrking av forskning

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.

6.5 Rus-register

Det er sett i gang ein prosess med å etablere eit kvalitetsregister for rus behandling. Det er lagt til grunn at dette registeret er tatt i bruk i 2016, og det er derfor tatt høgde for ein styrking av budsjettet med kr 1,5 mill.

6.6 Oversikt over inntektspostar som er fordelt utafor 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					3 975 183	3 975 183
Internt lab-/røntgenoppgjær	-7 046	-10 934	25 907	-7 927		0
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			13 555			13 555
Strukturtilskot		28 859		59 676		88 535
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	62 500	37 030	76 342	23 743		199 615
LAR Helse Bergen			5 644			5 644
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			11 287			11 287
Nevrokirurgisk verksemd			7 768			7 768
PET-senter	13 000		0			13 000
PET-skanner - endring refusjonssystem 1/7-14 (heilårseffekt)			6 723			6 723
Pensjonskostnad	667 773	377 998	1 166 163	279 490		2 491 424
Tilskot til utdanning	14 988	7 501	128 798	5 679		156 966
Kompetansetenester:						
Regionale kompetansetenester (NY FORDELING)	13 220		39 271			52 491
Nasjonale kompetansetenester finansiert av rammen			9 856			9 856
Tidlegare kompetansetenester overført til drift			6 989			6 989
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		822	3 298			4 120
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			6 176			6 176
Regionalt tverrfagleg kompetansmiljø for astma og allergi			847			847
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	7 920			7 920		15 839
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 466			2 466
Pasienttransport	9 159	9 117	11 681	12 411		42 369
Vurderingseining for inntak til private rehabinstitusjonar			2 990			2 990
Utanlandsbehandlingar - overf. frå RHF			29 422			29 422
Nye nasjonale behandlingstenester			5 925			5 925
Helseradionett	140	148	159	215		662
Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane	0	0	0	0		0
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	1 093		1 093			2 186
Utdanningsstillingar geriatri	2 257					2 257
Legeambulanse		4 371				4 371
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrrelse			491			491
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 123			1 123
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 138			2 138
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	786		786			1 573
System for innføring av nye metoder			1 272			1 272
Barn som pårørende	424	3 285	3 391	424		7 524
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	1 202		1 093			2 294
Dagkirurgi Norfjordeid sjukehus				4 112		4 112
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	787 417	458 198	1 572 657	385 742	3 975 183	7 179 196

	Stavanger	Fonna	Bergen	Helse Førde	RHF	SUM
Øymerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift	Kap. 732.70	7 306	520	19 968		27 794
Nasjonale kompetansenester	Kap. 732.78	3 371	29 128			32 499
Arbeidsmedisinsk avdeling (inkludert i "raskere tilbake")	Kap. 732.79		6 976			6 976
Langvarig smerte - pilotprosjekt	Kap. 732.70		4 112			4 112
Forsøksordning tannhelseteneste	Kap. 732.70		3 084			3 084
Sum øymerkte midlar frå HOD	3 371	7 306	43 821	19 968	0	74 465
SUM, tildelt inntekt 2016 frå RHF	5 938 995	3 130 251	9 588 912	2 575 504	3 975 183	25 208 844
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjjer:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjjer	-161 933	-55 176	-103 011	-73 526		-393 646
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	52 639	7 492	178 553	21 196		259 879
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-12 675	-9 835	-29 504	-4 043		-56 057
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-14 533	-11 474	-32 782	-7 430		-66 219
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-6 885	-7 649	-7 649	-4 371		-26 554
SUM, inntektsramme i HF-a	5 795 607	3 053 609	9 594 518	2 507 330	3 975 183	24 926 247

Den samla nominelle inntektsveksten samanlikna mot budsjett 2015 ligg på 2,8 %. Tabellen under viser veksten på det enkelte helseføretak:

Inntektsvekst 2016 vs 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2016	5 795 607	3 053 609	9 594 518	2 507 330	3 975 183	24 926 247
Sum inntektsramme 2015	5 657 223	2 996 712	9 378 503	2 442 083	3 767 174	24 241 694
Vekst i %	2,4 %	1,9 %	2,3 %	2,7 %	5,5 %	2,8 %
Herav vekst ISF	3,6 %	3,2 %	3,5 %	2,9 %		3,4 %

I den samla veksten på 2,8 % ligg det ei overføring av døgnplassar augeblikkeleg hjelp til kommunane på omlag 121 mill. Samtidig er det lagt opp til ein vekst i aktiviteten på 0,6%.

Veksttala ovanfor er påverka av endringar i fleire budsjettpostar. Dette gjeld mellom anna nye avtalar innanfor rusområdet, der den største veksten ligg i opptaksområdet til Helse Stavanger og Helse Fonna. Dette inneber at dei vil få ein lågare vekst i inntektsramma frå Helse Vest. I tillegg vil effekten av ansvarsoverføringa av døgntilbod ø-hjelp kommunane redusere inntektsramma til helseføretaka frå og med 2016. Vidare vil etablering av PET i Helse Stavanger og fjerning av regional funksjon i Helse Bergen påverke veksttala for desse føretaka. Det må etablerast ei gjestepasientordning når det gjeld PET funksjonen i Helse Bergen. Denne ordninga må det arbeidast vidare med fram mot endeleg inntektsfordeling 2016. I dette arbeidet må ein og få opp kva effekt dette vil kunne gje for dei andre helseføretaka i regionen slik at dei kan ta høgde for dette i dei respektive budsjetta.

Dersom ein korrigerer for desse forholda blir veksten som følger:

Inntektsvekst 2016 vs 2015	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2016	5 795 607	3 053 609	9 594 518	2 507 330	3 975 183	24 926 247
Justert for omfordelingseffekt rusavtaler	16 552	9 225	-10 440	-15 337		0
Døgntilbod ø-hjelp kommunane	36 615	21 308	49 286	14 198		121 407
PET	-13 000		16 932		-3 932	0
Korrigert inntektsramme 2016	5 835 774	3 084 142	9 650 297	2 506 191	3 971 251	25 047 654
Inntektsramme 2015	5 657 223	2 996 712	9 378 503	2 442 083	3 767 174	24 241 694
Inntektsvekst i nominelle kroner justert for nye	178 551	87 429	271 794	64 108	204 077	805 960
Vekst i % justert for nye forhold	3,2 %	2,9 %	2,9 %	2,6 %	5,4 %	3,3 %

7. Resultatkrav 2016

Helse Stavanger har gjennom vedtak i sitt langtidsbudsjett bedt Helse Vest om å justere resultatkravet sitt frå kr 122 mill. til kr 90 mill. som følgjer av større omstillings utfordringar enn ved tidligare vurderingar. I tillegg er det også i langtidsbudsjetta til dei andre helseføretaka gjort oppdaterte vurderingar knytt til resultatkrava i dei kommande åra.

Under sak 061/15 Langtidsbudsjett 2016-2020 er det gitt ei nærare utgreiing av resultatkravet dei neste åra. Administrerande direktør tilrår følgande resultatkrav i langtidsbudsjettet:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Helse Stavanger	80 000	90 000	120 000	130 000	150 000	170 000
Helse Fonna	46 000	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000
Helse Bergen	200 000	210 000	230 000	250 000	250 000	250 000
Helse Førde	5 000	2 000	31 000	19 000	12 000	9 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	13 000	14 000	17 000	18 000	20 000	20 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	345 000	357 000	439 000	458 000	473 000	490 000

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 rettar 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 061/15 Langtidsbudsjett 2016-2020 tilrå at resultatkravet for 2016 blir sett som følger:

	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 Førde ligg allereie i 2015 an til eit resultat som er betre enn resultatkravet på kr 5 mill. Føretaket bør derfor gjennom budsjettprosessen vurdere om resultatkravet kan settast høgare enn kr 2 mill. for å styrke investeringsevna.

Dersom det i statsbudsjett 2016 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 2016.

Manglande resultat og tiltaks oppnåing i 2015 gjev eit tilsvarande auka krav om effektivisering i 2016.