

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 21.11.2016
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigelid og Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: **Inntektsfordeling og resultatkrav 2017**

ARKIVSAK: 2016/3149
STYRESAK: 130/16

STYREMØTE: 07.12.2016

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar fordeling av inntektsramme 2017 for helseføretaka. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2017.

Inntektsramma 2017 fordelt pr. helseføretak:

INNTEKTSFORDELING 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 815 279	879 335	2 974 860	600 076	-	6 269 550
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 684 308	1 976 545	5 497 940	1 667 245	0	12 826 039
Kvalitetsbasert finansiering	24 987	12 736	55 364	13 993		107 080
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	355 319	239 739	860 416	210 172	4 291 022	5 956 668
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	4 491	8 835	38 302	21 493		73 121
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	5 884 385	3 117 190	9 426 882	2 512 979	4 291 022	25 232 458

2. Administrerande direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerande direktør får og fullmakt til å fordele på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.
3. Resultatkrav for 2017 blir som følgjer:

Endelig inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2017	80 000	40 000	180 000	15 000	17 000	1 000	0	333 000

Endelegje investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i sak om Konsernbudsjett 2017 i styremøte i februar 2017.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 20/6-2016 sak 074/16 B Førebels inntektsfordeling 2017 og førebels resultatkrav 2017. 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 (2016 – 2017) forslag til statsbudsjett 2017 blei lagt fram den 6. oktober 2016.

Stortinget vil i desember vedta statsbudsjettet. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2017 og resultatkrav 2017 med basis i forslag til statsbudsjett og budsjettavtale i Stortinget. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2017. Sak om konsernbudsjett 2017 vil bli lagt fram for styret i februar møtet 2017.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2017 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli sendt over til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2017. 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 2017 St.prp. nr 1 (2016-2017).

Det er forventet ein pris- og lønsvekst på 2,6 % frå 2016 til 2017.

Det er i statsbudsjettet lagt opp til å styrke sjukehusa sin økonomi på til saman kr 1,888 mrd. Dette gir ein samla vekst på 2,1% samanlikna mot saldert budsjett 2016.

Reforma fritt behandlingsval er innført frå 1. november 2015. Godkjenningssordninga for private har frå oppstart omfatta døgntil behandling innanfor rus og psykisk helsevern. I tillegg har enkelte tenester innanfor somatikk vore inkludert. Frå 2017 blir ordninga utvida til å omfatte fleire somatiske tenester. Utgiftene til pasientbehandling som omfattast av fritt behandlingsval er anslått til kr 200 mill. i 2017.

Reduserte pensjonskostnader i dei regionale helseføretaka er venta å utgjere kr 4,950 mrd. i 2017. Reduksjonen i basisramma blir gjort med basis i nasjonal inntektsmodell. For Helse Vest utgjør dette kr 940,1 mill.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemdar. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma blir gjennomført på same måte for regionale helseføretak som i 2015 og 2016. Dette blir sett til 0,5 % av verksemda sine driftsutgifter, som for dei regionale helseføretaka samla sett utgjør om lag kr 712 mill. i 2017. Parallelt med dette foreslår regjeringa å tilføre om lag kr 535 mill. i basisramme til dei regionale helseføretaka for å gi rom til bl.a. investeringar og anskaffingar.

Det er gjort fråtrekk på kr 15 mill. for utfasing av særskilt tilskot til pilotprosjekt for utvikling og drift av tverrfaglege poliklinikkar/diagnosesentre for pasientar med relativt likearta symptom som langvarig smerte- og eller utmattingstilstandar. Det er lagt til grunn at dei regionale helseføretaka vidarefører behandlingssopplegget som ein integrert del av tenesta.

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for enkelte legemiddelgrupper med til saman kr 730 mill., svarande til forventa utgifter for helseføretaka i 2017.

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 2017, dette svarar til om lag kr 50 mill.

Ein ny lov om strafferettslege særreaksjonar vil tre i kraft i oktober 2016. Det må leggst til grunn at det vil ta noko tid frå ikraftsetjing til dei første dommane føreligg. Det er lagt til grunn at utgifter til spesialisthelsetenesta som følgjer av utvida virkeområde for dei strafferettslege særreaksjonane er avgrensa den første tida etter ikraftsetjing. På usikkert grunnlag er det anslått at spesialisthelsetenesta vil få auka kostnadar i intervallet frå kr 0 til 5 mill. i 2016, frå kr 6 til 25 mill. i 2017 og frå kr 12 til 50 mill. i 2018 og framover. Det er lagt til grunn at dei regionale helseføretaka dekkjer desse kostnadane innanfor den auka basisramma.

Frå 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Utvidinga skal skje budsjettneøytralt. Med bakgrunn i forslaget blir det overført kr 206 mill. til dei regionale helseføretaka si basisramme.

Det er lagt til rette for ein vekst på 8,5 % i aktiviteten innanfor poliklinisk aktivitet som omfattar laboratorie- og radiologitenester samanlikna mot 2016 basert på rekneskapstal frå januar til juni 2016. For å stimulere til auka effektivisering er refusjonstakstane for laboratorie- og radiologiteneste underregulert tilsvarande 1,5 %. Med utgangspunkt i ein deflator tilsvarande 2,6 % og korrigert for avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma på 0,5 %, blir prisjusteringa for laboratorie- og radiologitenester 0,6 % (2,6 % - 1,5 % - 0,5 %)

For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,5 % frå 2016 til 2017.

Frå 1. januar 2016 har kommunane hatt ein lovpålagt plikt til å tilby øyeblikkeleg hjelp døgnoophald. Som oppfølging av St. Meld. 26 (2014-2015), Framtidas primærhelsetenestene nærleik og heilheit, blei det varsla at den kommunale plikta til øyeblikkeleg hjelp døgnoophald også skulle omfatta brukarar med psykisk helse og rusproblematikk frå 2017. Kommunane får overført kr 86,5 mill. direkte inn i sine rammer til oppbygging av øyeblikkeleg hjelp døgntilbod og det blir gjort eit tilsvarande trekk i dei regionale helseføretaka sine rammer. For Helse Vest utgjør dette trekket kr 16,5 mill.

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.

Ei ordning med nøytral meirverdiavgift for helseføretaka vil bli innført frå 1. januar 2017. Innføringa inneber at helseføretaka vil få tilbakebetalt utgifter til meirverdiavgift på varer og tenester som inngår i drifta av verksemda. Det er lagt opp til at ordninga skal vere budsjettneøytral for staten i oppstartsåret 2017. På bakgrunn av rekneskapstall for kjøp av varer og tenester til drift i føretaka blir det gjort eit trekk i basisamma til dei regionale helseføretaka i 2017 som blir kompensert med løyvingar basert på innsendte oppgåver over faktisk betalt og sjablongmessig berekna meirverdiavgift i løpet av året. For Helse Vest utgjør dette ein reduksjon i basisramma med kr 1 095 mill.

1. Føresetnader i statsbudsjettet

1.1. Samhandlingsreforma

1.1.1. Utskrivingsklare pasientar

Betalingssatsen for utskrivingsklare pasientar er auka frå kr 4505,- i 2016 til kr 4622,- i 2017.

Ordninga med kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling skal etter planen innførast frå 2018. Dei regionale helseføretaka skal, i samband med Helsedirektoratet, etablere eit grunnlag for registrering av utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

1.1.2. Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane

Frå 1. januar 2016 har kommunane hatt ein lovpålagt plikt til å tilby øyeblikkeleg hjelp døgnoophald.

Det har vore ei gradvis opptrapping frå 2012 og dei siste kommunane kom på plass i 2016.

Det er fortsett ei utfordring at plassane ikkje vert nytta i stor nok grad. Det betyr at avlastinga for spesialisthelsetenesta så langt er 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.

Frå 2017 er ordninga utvida til å omfatte brukarar med psykisk helse og rusproblematikk. Konsekvensen for Helse Vest er eit uttrekk frå basisramma på kr 16,5 mill.

Dette må følgjast opp i avtalane mellom helseføretaka og kommunane. I samarbeid må det leggjast til rette for nære tenester for pasientane i kommunane som reduserer behovet for innlegging i spesialisthelsetenesta.

1.1.3. Flytting forskning – kutt knytt til samhandlingsforskning

Tidlegare krav om at minst kr 15 mill. av basisramma skal nyttast til forskning retta mot samhandling med dei kommunale helse- og omsorgstenestene fell bort i 2017. Det er lagt til grunn at samhandlingsforskning blir ivaretatt innanfor gjeldande finansieringsordning for forskning. For Helse Vest utgjer dette eit trekk i basisramma på kr 3 mill.

1.2. Aktivitetsvekst på 2,1 %

Det er føreslått å styrke sjukehusa sin samla økonomi med kr 1,888 mrd. samanlikna mot saldert budsjett 2016. Det er i budsjettopplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 2,1 % på nasjonalt nivå. 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 1 317,8 mill. i 2017. For Helse Vest utgjer dette ein auke på kr 250,4 mill.

1.3. Nøytral meirverdiavgift – handtering i ramma

Innføring av nøytral meirverdiavgift inneber at helseføretaka vil få tilbakebetalt utifter til meirverdiavgift på varer og tenester som inngår i drifta av verksemda. Dei private ideelle institusjonane med langsiktig driftsavtale med Helse Vest som årleg mottar oppdrag-/bestillardokument blir og inkludert i ordninga på lik linje med helseføretaka.

For andre spesialisthelsetenester som helseføretaka kjøper frå private eller gir tilskot til, vil det bli gitt ein indirekte kompensasjon ved at dei regionale helseføretaka får 5 % av betalt vederlag eller tilskot til slike private verksemdar.

Det er lagt opp til at ordninga skal vere budsjettneøytral for staten i oppstartsåret 2017. På bakgrunn av rekneskapstal for kjøp av varer og tenester til drifta i føretaka blir det gjort eit trekk i basisramma til dei regionale helseføretaka. Dette trekket blir kompensert basert på innsendte oppgåver over faktisk betalt eller sjablongmessig berekna meirverdiavgift i løpet av året.

Det samla trekket i basisramma til Helse Vest utgjer kr 1 095 mill. kroner. Grunnlag for trekk i basisramma er gjort med utgangspunkt i kartlegging av rapporterte MVA-kostnader for 2015. I tillegg er det tatt høgde for sjablongmessig berekna MVA, samt MVA knytt til private ideelle og felleseigde selskap. Det samla grunnlaget er justert for pris og aktivitetsvekst frå 2015 til 2017. I tillegg er det tatt høgde for MVA knytt til nye legemidlar for 2016 og 2017.

I tabellen nedanfor er det gjort ei oppstilling over forventta effekt knytt til MVA for 2017. Det er usikkerheit knytt til tala, men berekninga er gjort med basis i beste kunnskap pr. dags dato.

Spesifikasjon pr. selskap	Rapportert 2015	Sjablong 2015	Omregnet med pris/aktivitet til 2017 nivå	MVA nye Legemidler 2016/2017 fordelt etter forbruk 2016	Sum estimert MVA 2017	Omfordelt MVA fra IKT til HF, Nøkler IKT	Sum estimert MVA effekt i 2017 på HF-nivå	Uttrekk inntektsmodell
Helse Stavanger	221 750	1 874	243 720	23 566	267 286	19 408	286 694	287 000
Helse Fonna	102 395	1 045	112 736	10 430	123 166	10 146	133 312	133 000
Helse Bergen	357 989	1 997	392 337	32 643	424 980	30 864	455 844	456 000
Helse Førde	78 676	3 745	89 828	7 316	97 145	8 308	105 452	105 000
Helse Vest RHF	8 211	57 199	71 287		71 287		71 287	
Helse Vest IKT	63 059		68 726		68 726	-68 726	0	
Sjuehusapoteka	528		575		575		575	
Sum Helse Vest	832 608	65 860	979 210	73 955	1 053 165	0	1 053 165	
Felleseide selskap	9 412		10 258		10 258		10 258	
Sum private ideelle	50 314	0	54 836	0	54 836		54 836	
SUM	892 334	65 860	1 044 303	73 955	1 118 258		1 118 258	

Som ein ser viser berekninga ein samla estimert refusjon på 1 118 mill. kroner medan trekket i basisramma er på 1 095 mill. kroner. Forskjellen må sjåast i samanheng med at Helse Vest for 2017 får ein negativ effekt av inntektsmodellen på 36 mill. kroner.

Fordeling av MVA effekt knytt til nye legemidlar er fordelt på helseføretaka med basis i fordeling av faktiske legemiddelkostnader pr. september 2016.

Berekna MVA effekt knytt til kjøp frå Helse Vest IKT er fordelt på helseføretaka etter fordelingsnøkkel som blir nytta for fakturering frå Helse Vest IKT til helseføretaka.

Som nemnd ovanfor er det usikkerheit i tala, og dersom det i etterkant viser seg at det oppstår vesentlege fordelingseffektar er dette ei forhold som kan bli vurdert på nytt i forhold til uttrekket som blir gjort på føretaksnivå. Den samla effekten som ligg i statsbudsjettet vil uansett bli liggjande fast med mindre det skulle oppstå vesentlege endringar som da kan bli handtert i revidert nasjonalbudsjett.

1.4. Nøytral meirverdiavgift – handtering av likviditet første termin

Som følge av at 2017 er eit oppstartsår for ordninga med nøytral meirverdiavgift for helseføretak vil det vere nødvendig å sikre helseføretaka likviditet fram til første utbetaling av kompensasjon for meirverdiavgift. Det er som følge av dette berekna at det er nødvendig å løyve midlar tilsvarende 1/6 av uttrekket til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjer dette eit tilskot på 189 mill. kroner

1.5. Pensjonar

Den samla pensjonskostnaden for 2017 ligg an til å bli om lag kr 4,950 mrd. lågare enn det som ligg til grunn for saldert budsjett 2016. For Helse Vest utgjer dette ein reduksjon i basisramma på kr 940 mill. for 2017. Reduksjonen er gjort med basis i nasjonal inntektsmodell.

Endringa i pensjonskostnaden for helseføretaka er som følgjer:

Pensjonskostnad	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM HF	Foretaksgruppa
St. prp. 1 - Statsbudsjett 2016	946 200	505 200	1 628 100	382 900	3 462 400	3 549 400
Prop. 122 - Revidert nasjonalbudsjett 2016	705 600	373 800	1 215 400	286 100	2 580 900	2 663 100
Endring RNB 2016	-240 600	-131 400	-412 700	-96 800	-881 500	-886 300
Juni-beregning - grunnlag St. prp.1 - Statsbudsjett 2017	693 200	364 300	1 180 600	279 400	2 517 500	2 600 000
Reduksjon 2017 i forhold til RNB 2016	-12 400	-9 500	-34 800	-6 700	-63 400	-63 100

Dette inneber at samla reduksjon i pensjonskostnad vil vere på kr. 949,4 mill. jamført mot opphavleg budsjett 2016, medan endringa frå revidert nasjonalbudsjett 2016 vil vere ein reduksjon på 63,4 mill. Det vil såleis vere ein positiv forskjell mellom kostnadsreduksjonen og reduksjonen i basisramma på om lag kr 9 mill.

1.6. 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 følgje av oppdatering av folketalet i regionane, kostnadsdelar og sosiale kriteria.

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

Endringar i fordelinga av basisramma mellom regionane i 2017 skjer som følgje av oppdatering av ulike kriterieverdiar. Oppgaveendringar frå 2016 til 2017 vil og påverke fordelinga. Innføringa av nøytral meirverdiavgift frå 2017 gir særlege omfordelingseffekter i 2017. Dette skuldast at overføringa frå dei regionale helseføretaka si basisramme er basert på dei regionale helseføretaka si rapportering på utgifter til meirverdiavgift. Desse utgiftene har ein annan fordeling enn fordelingsnøkkelen i inntektssystemet og medfører omfordelingar. Effekten av kapital og gjestepasientoppgjær er innarbeida i fordelinga.

Samla omfordelingseffekt av inntektsmodellen for 2017 viser ein negativ effekt på kr 36,6 mill.

1.7. Avbyråkratisering og effektivisering samt auka basis til investeringar

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma som blei innført i 2015 blir vidareført og i 2017. Dette inneber ei ytterlegare reduksjon i basisramma tilsvarande 0,5 % av samla driftsutgifter. Samtidig blir det tilført midlar til basisramma som for å gi rom for bl.a. investeringar og anskaffingar. For Helse Vest inneber dette eit trekk i basisramma på kr 95,4 mill. I tillegg er det gjort ein reduksjon i ISF prisen tilsvarande 0,5 %. Samtidig får Helse Vest

tilført kr 110,6 mill. i auka basisramme for gi rom for bl.a. investeringar og anskaffingar. Nettoeffekt av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma utgjer kr 33,8 mill. i reduserte inntekter for 2017.

1.8. Overføring av finansieringsansvaret for legemidlar frå folketrygda

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for enkelte legemiddelgrupper. Dette gjeld fleire kreftlegemidlar og legemidlar mot pulmonal arteriell hypertensjon (PAH-legemidlar). PAH er ein alvorleg hjarte- og lungesjukdom.

Oppstart, evaluering og avslutning av behandling med desse legemidlane blir gjort av lege i spesialisthelsetenesta. Det er enkelte legemidlar som blir overført som kan erstatte kvarande i bruk, slik at det er mogleg å dra nytte av priskonkurransen.

Totalt er det tilrådd å flytte kr 730 mill. frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest sin del gjer dette ein auke i basisramma med kr 138,7 mill. Den auka løyvinga er fordelt til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

1.9. Eigenbetaling – kompensasjon for manglande prisomrekning

Det er i basisramma lagt inn ein kompensasjon for manglande prisstigning på eigenbetaling. Samla kompensasjon er på kr 55,5 mill. og for Helse Vest utgjer dette ein auke i basisramma på kr 10,5 mill.

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

1.10. Inkludering av legemiddelgrupper i ISF

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2015-2016) blei det vedtatt å overføre finansieringsansvaret for fem legemiddelgrupper frå folketrygda til dei regionale helseføretaka frå 1. januar 2016. Legemidlane skal frå 2017 inkluderast i innsatsstyrt finansiering og kr 600 mill. blir trekt frå basisramma til dei regionale helseføretaka.

Konsekvensen for Helse Vest er eit uttrekk frå basisramma på kr 114 mill.

1.11. Omlegging av aktivitetsbasert refusjon PH og TSB

Frå 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Formålet med utvidinga er å etablere eit aktivitetsbasert finansieringssystem som på ein betre måte enn i dag understøtter tenesta. Forslaget omfattar ikkje pasientar som er innlagt ved institusjon, heller ikkje endringar i eigenbetalingsregelverket. Utvidinga skal skje budsjettneøytralt.

Som følgjer av forslaget blir det overført kr 206 mill. til dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest sin del gjer dette ei auke i basisramma på kr 39 mill. Den auka løyvinga er fordelt til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

1.12. Andre forhold i basisramma – mindre/tekniske endringar

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

1.12.1. Rehabilitering-tiltak for barn og unge

Sunnaas sjukehus blir nytta av fleire helseregionar for institusjonsbasert rehabilitering i tidleg fase etter akutt behandling. Sunnaas sjukehus har nyleg etablert sengepost for barn. Det er føreslått å auke opp basisramma til dei regionale helseføretaka med kr 13,7 mill. Forslaget omfattar tiltak på sjukehusa som inngår i behandlingsskjeda og eventuelt medfinansiering av auka oppgåver for Sunnaas som behandlingsinstitusjon for barn med alvorlege erverva hjerneskaradar. For Helse Vest utgjer dette kr 2,6 mill. Midla vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt

1.12.2. Bibliotektenester ved Helse Stavanger

Ved ein inkurie blei det flytta for lite midlar ved overføring av bibliotektenester frå Helse Stavanger til Universitetet i Stavanger i 2016. Det blir derfor gjort eit trekk i basisramma til Helse Vest på kr 0,3 mill. kroner, og pengane blir overført til Kunnskapsdepartementets budsjett. Det blir gjort eit tilsvarende trekk i basisramma til Helse Stavanger.

1.12.3. Redusert apotekavanse

Dei regionale helseføretaka sine utgifter blir redusert med kr 11 mill. som følgje av lågare apotekavanse. Det blir derfor gjort eit trekk i basisramma, og for Helse Vest utgjer dette kr 2,1 mill. Trekket er fordelt i ramma til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

1.12.4. Kvalitetssikring Mammografiprogrammet

Dei regionale helseføretaka vil frå 2017 overta ansvaret for kvalitetssikring av fysiske og tekniske forhold i Mammografiprogrammet. Basisramma til dei regionale helseføretaka er derfor auka med kr 0,8 mill. og for Helse Vest utgjer dette kr 0,2 mill. Midla er fordelt gjennom inntektsmodellen.

1.12.5. Ny nasjonal teneste

Innanfor den føreslåtte styrkinga på kr 1,888 mrd. er det føreslått å dekke tilskot til ein ny nasjonal behandlingsteneste for uavklarte smerter i ansikt og kjeve i Helse Vest ved Haukeland universitetssjukehus. Helse Vest er tildelt eit tilskot på kr 1,7 mill. Midla vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

1.12.6. Oppsummert endring av basisramma

Oppsummert blir endring i basisramma som følger (tal i mill. kroner):

Avbryråkratiserings- og effektivisering (0,5 pst)	kr	-95,371
Auka basisramme (jfr. Avbryråkratisering)	kr	101,566
Pensjon	kr	-940,100
Omlegging av aktivitetsbasert refusjon PH og TSB	kr	39,000
Inkludering av legemidlar i ISF	kr	-114,000
Kommunla Ø-hjelp PH og TSB	kr	-16,500
Flytting av legemidlar PAH får trygd	kr	31,346
Flytting av kreftlegemidlar frå trygd	kr	111,136
Ny nasjonal teneste (uavklarte smerter i ansikt og kjeve, Helse Bergen)	kr	1,700
Aktivitetsvekst 2017 (2,1 pst)	kr	250,350
Oppdatering nasjonal inntektsmodell	kr	-36,650
Eigenandeler - kompensasjon for manglande prisomrekning	kr	10,547
Flytting forskning - kutt knytt til samhandlingsforskning	kr	-3,000
Endra apotekavanse	kr	-2,090
Rehab - tiltak for barn og unge	kr	2,604
Bibliotektenester Helse Stavanger	kr	-0,310
Kutt legemidlar PAH ved overføring frå folketrygda	kr	-3,800
Kvalitetssikring av mammografiprogrammet	kr	0,200
Prisvekst	kr	401,306
Meirverdiavgiftsordninga	kr	-1 095,106
Sum endring basisramme	kr	-1 357,172

1.13. Transporttilbod psykisk sjuke

Dei regionale helseføretaka fekk i 2014 i oppdrag å sette i verk prosjekter med mål om å blant anna tydeleggjera at helsetenesta har hovudansvar for transport av psykisk sjuke pasientar, redusere omfanget av bruk av politi i pasienttransport og førebygge unødvendige innleggingar i akuttavdeling. Alle dei fire regionale helseføretaka har etablert prosjekt som tar hand om føremålet med tilskotet. Tilskotet er vidareført med kr 20,8 mill. i 2017, og vil vere siste år i prosjektperioden. Prosjekta vil bli evaluert. Helse Vest sin del av dette er kr 4,2 mill. Midla er fordelt til helseføretaka som øyremerka tilskot.

1.14. Partikkelterapi og protonbehandling

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. Regjeringa vil sikre at det blir etablert protonbehandling i Noreg. Det gis difor kr 75 mill. i investeringstilskot i 2017 til ein prosjektfase for etablering av protonterapi. Dei regionale helseføretaka får i oppdrag å planlegge for eit senter innan 2022, og vidare etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi. Utbygging av protonbehandling blir finansiert med 30 % tilskot og 70 % statlege lån.

Det er vidare satt av kr 16,6 mill. til utbygging av kompetanse og kunnskap om protonbehandling nasjonalt. Helse Vest sin del av dette er kr 4,2 mill.

1.15. Tilskot til «raskare tilbake»

Tilskotsmidlar som er å betrakte som helsetenester på kr 57 mill. blir flytta frå Arbeids- og sosialdepartementets budsjett til Helse- og omsorgsdepartementets budsjett. Midlane skal forvaltast av dei regionale helseføretaka. Tilhøyrande desse midlane følgjer det allereie inngåtte avtalar innanfor arbeidsretta rehabilitering og lettare psykiske lidingar og samansette lidingar som dei regionale helseføretaka vil få ansvar for å forvalte. Det vil bli nærare avklart kven av dei regionale helseføretaka som skal ha ansvar for å forvalte dei ulike avtalane.

Vidare blir midla knytt til den opphavlege ordninga med raskare tilbake vidareført i 2017. Samla midlar til «raskare tilbake» er estimert til å utgjøre om lag kr 114 mill. for Helse Vest. Endeleg beløp vil bli fastsett i oppdragsdokumentet.

1.16. Klinisk multisenterstudie ME

Det blei i 2016 gitt eit tilskot på kr 2 mill. til nasjonal klinisk multisenterstudie av CFS/ME leia av Helse Vest. Tilskotet blir vidareført i 2017. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

1.17. Sysselsettingstiltak – vedlikehaldsinvesteringar

I 2016 blei det gitt eit tilskot til dei regionale helseføretaka til vedlikehaldsinvesteringar. Den ekstra innsatsen blei retta mot helseføretaka på Sørlandet, Vestlandet og Nordvestlandet der arbeidsløysa har hatt den største auken. Dei regionale helseføretaka opplyser at tiltakspakka har hatt god sysselsettingseffekt.

Som ein del av regjeringa sin tiltakspakke blir det gitt eit eittårig tilskot på kr 70 mill. til Helse Vest for å auke sysselsettinga i 2017. Midla skal bli fordelt etter ei individuell vurdering, og det skal rapporterast på sysselsettingseffekten. Vedlikehaldstiltaka skal komme i tillegg til allereie planlagde vedlikehaldstiltak. Helse Vest vil komme tilbake til fordelinga i eigen ekspedisjon eller i forbindelse med konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar møtet.

1.18. Omlegging av arbeidsgivaravgift

I 2004 blei det innført ei kompensasjonsordning for bortfall av differensiert arbeidsgivaravgift. Frå 2007 blei differensiert arbeidsgivaravgift innført igjen i Nord-Noreg og i mange enkeltkommunar i landet elles. Kompensasjonen til dei regionale helseføretaka blei derfor redusert frå 2007. Endringar i arbeidsgivaravgifta frå 1. juli 2014 er ikkje tatt omsyn til i kompensasjonsbeløpet. Kompensasjonen blir vidareført i 2017 med kr 161,5 mill., og for Helse Vest utgjør dette kr 28 mill. Midla er fordelt til helseføretaka som øyremerka midlar.

1.19. Tilskot til turnusteneste

Hovuddelen av kostnadane for turnuslegar og fysioterapeutar i sjukehus skal dekkast av basisramma til dei regionale helseføretaka. Det årlege tilskotet kjem i tillegg og skal kompensera for tilrettelegging, rettleiing og supervisjon av turnuskandidatar. I 2017 blir det gitt eit tilskot på kr 34,2 mill. og for Helse Vest utgjør dette om lag kr 6,7 mill. Tilskotet vil bli fordelt mellom dei regionale helseføretaka i oppdragsdokumentet for 2017.

2. Kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) inneber at ein del av budsjettet (ca. kr 530 mill.) blir gjort avhengig av måloppnåing på kvalitetsindikatorar. KBF blei innført som en prøveordning f.o.m. 2014 og det har vore gjennomført ei evaluering av ordninga i regi av Helsedirektoratet. Funna viser at ordninga generelt sett har hatt ei positiv verknad på kvalitetsarbeidet i spesialisthelsetenesta, utan at det er påvist nokre negative vridingseffektar. Ordninga er difor vidareført.

Effekten av ordninga gir i 2017 Helse Vest som region omlag kr 6,3 mill. høgare tildeling enn ordinær tildeling gjennom «Magnussen» modellen ville gitt. Endring i tildelinga frå 2016 ga ei auke på kr 10 mill.

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

	Fordeling 2017	Fordeling 2016	Endring fra 2016 til 2017	Endring fra 2016 til 2017 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst	287,0	244,8	42,2	17,2 %	1,5
Helse Vest	107,1	97,1	10,0	10,3 %	6,3
Helse Midt-Norge	87,5	104,5	-17,0	-16,2 %	11,3
Helse Nord	48,8	73,1	-24,3	-33,3 %	-19,2
Sum	530,3	519,5	10,8	2,1 %	0

Helse Vest fordelte i 2016 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 2017 fordelt pr. helseføretak:

Kvalitetsbasert finansiering	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Fordeling 2016	27 309	13 411	38 764	17 915	97 400
Fordeling 2017	24 987	12 736	55 364	13 993	107 080
Endring	-2 322	-675	16 600	-3 922	9 680

3. ISF-inntekt

Det er lagt til rette for ein vekst innanfor ISF-ordninga med 1,5 % med utgangspunkt i prognose for 2016. Prisen for DRG-poeng er sett til kr 42.879,-. Prisen er rekna om med ein deflator på 2,6 %. Det er forventa ein endra registreringspraksis som inneber at prisen blir underregulert med 0,5 % i 2017. Dersom omfanget av endra registreringspraksis i ettertid avviker frå det som er lagt til grunn, vil ein på vanleg måte handtere dette i forbindelse med avrekninga for 2017. Det er vidare tatt høgde for avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma som inneber at einingsprisen er sett ned 0,5 %. Prisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling er foreløpig ikkje berekna.

Veksten til helseføretaka er i bestillinga for 2017 fordelt med basis i endring av somatikknøkkel. Dette gir følgjande vekst på helseføretaka:

Beregning av fordelt vekst DRG poeng	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Vekst fordelt etter endring i nøkkel	1,71 %	1,29 %	1,54 %	1,12 %	1,50 %

Det må understrekast at veksten som her er berekna med basis i endringar i 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 2017:

Utrekning av overslagsløyving for 2017	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2016	78 247	38 761	136 677	25 232	18 296	3 725	300 938
Aktivitetsvekst (SVG 1,7%, FON 1,3%, BGO 1,5% og FRD 1,1%)	1 338	498	2 107	282	274		4 499
Legemidler overført til ISF ordninga	1 588	918	2 220	591		0	5 317
Justering av overslagsløyving etter innspel frå føretaka	-152	-1 000		400			-752
Kodevekst 0,5%	391	194	683	126	84		1 479
Overslagsløyving for 2017 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	81 413	39 370	141 687	26 631	18 655	3 725	311 481
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 363	-208	-5 773	-561	0		-7 906
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	4 620	1 852	2 842	1 919	3 645		14 879
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	84 670	41 015	138 756	27 989	22 300	3 725	318 455

I bestillinga frå HOD er det lagt til grunn ein samla DRG aktivitet på 318 455 poeng. Helse Vest har ei prognose på DRG-poeng som ligg noko lågare enn prognosen til HOD. Dette inneber at det er 3725 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 2017. Vekst ut over nivået som er skissert ovanfor må handterast innanfor 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 innanfor den økonomiske ramma.

Avtalen med Bergen Kommune gjeldande Bergen Legevakt er sagt opp. Avtalen vil løype fram til november. Frå dette tidspunkt vil aktuelle DRG poeng knytt til legevakta bli ført på Helse Bergen. Det er førebels ikkje gjort nokon omfordeling i budsjettet, men dette vil bli tatt omsyn til i konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar møtet.

4. Inntektsramme 2017 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2016 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 2017:

	(tal i heile tusen)	Kap. Post	Inntektsramme 2017
Kvalitetsbasert finansiering		732. 71	107 100
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)		732. 76	6 827 513
Basisramme		732. 73	17 717 059
Forsking og medisinske kompetansesenter		732. 78	150 200
Omlegging av arbeidsgivaravgift		732. 70	28 028
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar		732. 70	6 650
Partikkelterapi		732. 70	4 150
Klinisk multisenterstudie ME		732. 70	2 000
Langvarig smerte		732. 70	0
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde		732. 79	114 100
Transporttilbud for psykisk sjuke		732.70	4 150
Forsøksordning tannhelsetjeneste		770.21	5 900
Medisinske kvalitetsregistre		701.71	6 579
Nøytral MVA (1/6)		732.70	189 029
Sysselsettingstiltak - Pumps & Pipes		732.70	0
Sysselsettingstiltak - vedlikeholdsinvesteringar		732.70	70 000
Sum, estimert inntekt frå staten			25 232 458

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 utanfor ISF-ordninga. Desse inntektene blir fordelt basert på fastsette takstar.

5. Inntektssystem Helse Vest

Oppdatering av fordelingsmodell:

Revidert inntektsmodell for Helse Vest vart vedtatt av styret i Helse Vest RHF i sak 76/12 den 22. juni 2012. Det blei i løpet av hausten 2013 gjennomført eit arbeid for å byggje inn kriteri

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. 01.01.16. I inntektsfordelinga som no blir lagt fram har vi i tillegg oppdatert dei sosiale kriteria som verkar inn på fordelinga etter behovsindeksen.

6. Budsjett 2017 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2017 til helseføretaka baserer seg på inntektsramma frå staten med fråtrekk for dei midla 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 2017 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 forventta aktivitetsvekst. Forhold som allereie er nemnd tidlegare i saka er mellom anna avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma, kommunal Ø-hjelp plassar innan psykisk helsevern og rus som gir usikker effekt, inntektsmodellen samt usikkerheit rundt nøytral meirverdiavgift. Det er og mange andre forhold som inneber auka kostnader eller usikkerheit i budsjettet for 2017. Dette gjeld mellom anna dagens rentesituasjon som og har hatt innverknad på ny bankavtale som gjeld frå 1. april 2017. 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 at inntektsramma til helseføretaka ikkje aukar i same grad som vekstføresetnaden for 2017.

Dette inneber at det er relativt avgrensa kor store satsingar ein kan gjere inn mot prioriterte områder. Det er likevel nokre område som ein ser som heilt nødvendige å styrke i 2017. Samtidig er det andre områder som blir redusert eller tatt bort som satsingar i 2017. I tabellen nedanfor er det gitt ei oversikt over kva område ein tilrår å styrke eller redusera i 2017:

Satsingar i 2017	Vidareføring	Endringar i 2017
Kvalitet og pasienttryggleik (HF og RHF)	28,0	-4,9
System for innføring av nye metodar	1,5	
Kvalitetsregistre	44,3	3,0
Pasientrapporterte data - tilskot til rettleiingsteneste	0,5	
Pasient- og pårørandeopplæring	1,2	
Pilotprosjekt likeverdige tenester	3,0	-3,0
Eldremedisin og samhandling	0,0	
Forsking		6,0
Regionalt biobank arbeid/forsking og innovasjon	0,9	
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	2,0	
"Housing first" busetting av vanskelegstilte	0,5	-0,5
Naudnett	34,8	
Styrking av rehabiliteringstenestene	0,5	
Vidare drift av OCD-teama		1,3
Traumebehandling		0,0
Nye avtaleheimlar	5,0	0,0
Tilskot til brukarorganisasjonane	9,2	
Tilskot til studensamskipnadane	4,0	
Tilskot til helseatlasteneste	3,0	
Tilskot til prosjekt medikamentfri behandling		2,0
SUM		3,9

6.1. Kvalitet og pasienttryggleik

Kvalitetssatsinga blir vidareført i Program for pasienttryggleik i Helse Vest 2013-2017. For 2016 var budsjetttramma på kr 28 mill. Budsjettet for 2017 blir føreslått vidareført med ein reduksjon til kr 23,050. Reduksjonen skuldast at dei fleste felles regionale innsatsområda er avslutta som prosjekt og lagt i linja for vidare oppfølging der. Det må framleis vere fokus på resultatoppnåing knytt til reduksjon i skader i dei ulike satsingsområda i programmet. Det er også framleis eit sterkt behov for implementeringsstøtte og rettleiing i kvalitetsforbetring. Det er ønskeleg med ei dreining i programmet frå fokus på enkeltprosjekt til generell kompetanseheving i kvalitetsforbetningsmetodikk. Dette er i tråd med strategien til det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet, med innspel til Helse 2030 og ønskje frå helseføretaka.

6.2. Kvalitetsregister

Fleire register har fått nasjonal status og kostnadene ved drifta aukar. Det blei i 2016 sett av 44,3 mill. til drift av medisinske kvalitetsregister. Dette var ein auke på 11,7 mill. frå 2015. I tillegg til midlane frå Helse Vest er det ekstern finansiering via SKDE og Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregister (øyremerka midlar over statsbudsjettet).

For 2017 blir det føreslått å auke budsjettet med kr 3 mill. til totalt kr 48,4 mill. Dette heng delvis saman med at fleire register får nasjonal status. I denne auken inngår det og midlar til vidareutvikling av registera.

6.3. 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 asylsøkjjarar, 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.

Midlane blir ikkje vidareført i 2017.

Som oppfølging er det oppretta eit regionalt nettverk leia av Helse Stavanger for spreing og utveksling av kunnskap og kompetanse mellom føretaka. Helse Stavanger får midlar til drift av eit slikt nettverk

6.4. 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 2017 blir finansiering av forskingsområdet styrka med kr 6 mill. Det vil bli ein ytterlegare styrking på kr 3 mill. i 2018. Totalt vil då forskingsmidlane vere auka med kr 18 mill. samanlikna med 2015.

6.5. «Housing first» busetting for vanskelegstilte

Det vart i budsjettet for 2016 sett av 0,5 mill. til Housing First prosjektet. Midla blir ikkje føreslått vidareført i 2017.

6.6. Naudnett

Innføring av nytt naudnett i Helse Vest er snart fullført. Hovudarbeidet blei gjennomført i 2014 og 2015 og vil bli avslutta i 2016. Det vil vere nokon attverande innføringskostnadar. Frå 2017 vil kostnadane likevel først og fremst vere knytt til drift av naudnettet og dei oppgåvene som Helsetjenestens driftsorganisasjon (HDO) skal ta i vare.

Utover kostnadene til drift er det lagt inn innkjøp av utstyr og radioar som i utgangspunktet ligg i budsjettet for 2016 men som ikkje blir gjennomført før i 2017. Det er også tatt med mindre kostnader til opplæring og fortsatt regional prosjektleiing.

Det samla kostnadsbudsjettet er sett til kr 35,8 mill. Det er usikkerheit i budsjettet, og eventuell endring i kostnaden vil måtte sjåast opp mot eigen budsjettreserve.

Kostnaden blir i første omgang budsjettert samla for Helse Vest men det må i neste omgang vurderast kva kostnadar som kan leggest ut på helseføretaka til drift av naudnettet.

6.7. Vidare drift av OCD-teama

Helse Vest har som ein del av eit nasjonalt prosjekt bidrege til opplæring og etablering av team for behandling av barn/unge og vaksne med tvangslidingar – OCD-team. Det er etablert slike team i alle helseføretaka.

Det nasjonale prosjektet blei avslutta i 2015 og dei regionale helseføretaka fekk i oppdragsdokumentet for 2016 krav om å sikre vidare drift av OCD-teama, m.a. nødvendig implementering og opplæring. Kravet er vidareført til helseføretaka. For å sikre tilstrekkeleg med ressursar til vidare drift blir det føreslått å sette av kr 1,25 mill. i budsjettet for 2017.

6.8. Tilskot til prosjekt medikamentfri behandling

Helse Vest er pålagt å etablere ein pilot for utprøving av medikamentfri behandling. Denne er etablert i Helse Bergen med utgangspunkt i Kronstad DPS. Det er i første omgang lagt opp til eit 3-årig prosjekt med systematisk oppfølging og henting av data knytt til gjennomføring av prosjektet. Dette krev noko ekstra ressursar til prosjektleiing/administrasjon og seminar/kurs. Det blir føreslått sett av kr 2 mill. til prosjektet i 2017.

6.9. Inntektsfordeling 2017

Med basis i inntektsramma frå staten, inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2017 fordelte på helseføretaka som følger:

INNETKTSFORDELING 2017	Helse		Helse		Helse Vest		SUM
	Stavanger	Helse Fonna	Bergen	Helse Førde	RHF		
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 745 448	844 082	3 037 706	570 959			6 198 195
ISF-pasientar behandla i andre regionar	99 056	39 714	60 931	41 150			240 852
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-29 225	-4 461	-123 777	-12 034			-169 497
SUM, ISF	1 815 279	879 335	2 974 860	600 076	-	-	6 269 550
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 684 308	1 976 545	5 497 940	1 667 245	0	0	12 826 039
Kvalitetsbasert finansiering	24 987	12 736	55 364	13 993	0	0	107 080
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	355 319	239 739	860 416	210 172	4 291 022	0	5 956 668
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterst på):	4 491	8 835	38 302	21 493			73 121
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	5 884 385	3 117 190	9 426 882	2 512 979	4 291 022	0	25 232 458

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 2,6 % med unntak 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		Helse	Helse Vest		SUM	
	Stavanger	Helse Fonna	Bergen	Helse	Førde		RHF
Inntektsramme Helse Vest RHF						4 291 022	4 291 022
Internt lab-/røntgenoppgjør	-7 222	-11 207	26 554	-8 125			0
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			13 894				13 894
Strukturtilskot		29 581		61 168			90 749
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	64 063	37 956	78 251	24 337			204 607
LAR Helse Bergen			5 785				5 785
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			11 569				11 569
Nevrokirurgisk verksemd			7 962				7 962
PET-senter	13 338						13 338
PET-skanner - endring refusjonssystem 1/7-14 (heilårseffekt)			6 892				6 892
Pensjonskostnad (konsernbudsjettsaken)	759 285	423 602	1 328 700	308 577			2 820 164
Reduksjon i pensjon 2016	-240 600	-131 400	-412 700	-96 800			-881 500
Reduksjon i pensjon 2017	-12 400	-9 500	-34 800	-6 700			-63 400
Tilskot til utdanning	15 363	7 689	132 018	5 820			160 891
Kompetansenester:							
Regionale kompetansenester (NY FORDELING)	13 930		41 036				54 966
Nasjonale kompetansenester finansiert av rammen			10 103				10 103
Tidlegare kompetansenester overført til drift			6 111				6 111
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		843	3 381				4 224
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			6 330				6 330
Regionalt tverrfagleg kompetansemiljø for astma og allergi			868				868
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	8 118			8 118			16 235
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 528				2 528
Pasienttransport	9 389	9 345	11 973	12 721			43 429
Regional einig for pasientreiser utan rekvisisjon				6 200			6 200
Finansiering Regional einig for pasientreiser utan rekvisisjon (pasientreisenøkkel)	-1 366	-1 183	-1 360	-2 291			-6 200
Vurderingseining for inntak til private rehabinstitusjonar			3 066				3 066
Utanlandsbehandingar - overf. frå RHF			30 158				30 158
Nye nasjonale behandlingstenester			6 074				6 074
Helseradionett	144	152	163	221			679
Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane	0	0	0	0			0
ME-poliklinikk Stavanger og Bergen	1 120		1 120				2 241
Utdanningsstillingar geriatri	2 314						2 314
Legeambulanse		4 481					4 481
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrrelse			504				504
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 150				1 150
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 192				2 192
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	806		806				1 613
System for innføring av nye metoder			1 539				1 539
Pilotprosjekt likeverdige tenester (transkulturelt senter)							0
Helse-Atlas				3 161			3 161
Fritt behandlingsvalg Somatikk	4 357	2 527	6 101	1 631			14 616
Fritt behandlingsvalg Psykiatri/rus	12 861	6 486	16 292	3 771			39 410
Uttrekk verksemdsoverdraging Bjørkeli			-14 752				-14 752
Styrking av rehabiliteringstenestene			513				513
Barn som pårørende	434	3 367	3 476	434			7 711
Bibliotektenester Helse Stavanger	-5 030						-5 030
Pasientrapporterte data			513				513
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	1232		1 120				2 353
Drop outs	2181						2 181
Overføring pasienter frå Gulen (Bergen/Førde)			11 286	-11 286			0
Uttrekk MVA (basert på mva-kartlegging)	-287 000	-133 000	-456 000	-105 000			-981 000
Dagkirurgi Norfjordeid sjukehus				4 215			4 215
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	355 319	239 739	860 416	210 172	4 291 022		5 956 668

Fordeling av øyremarka midlar:

	Stavanger	Helse Fonna	Bergen	Helse Førde	RHF	SUM
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift Kap. 732.70		7 489	534	20 457		28 480
Nasjonale kompetansenester Kap. 732.78	3 456		29 854			33 309
Arbeidsmedisinsk avdeling (inkludert i "raskere tilbake") Kap. 732.79			7 182			7 182
Transporttilbod for psykisk sjuke Kap.732.70	1 035	1 346	733	1 035		4 150
Syssettingstiltak Pumps & pipes Kap.732.70						0
Syssettingstiltak - Vedlikehald Kap.732.70						0
Sum øyremerkte midlar frå HOD	4 491	8 835	38 302	21 493	0	73 121
SUM, tildelt inntekt 2017 frå RHF	5 884 385	3 117 190	9 426 882	2 512 979	4 291 022	25 232 458
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjjer:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjjer	-158 490	-63 542	-97 490	-65 840		-385 363
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	46 760	7 138	198 043	19 254		271 195
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-12 992	-10 080	-30 241	-4 144		-57 458
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-14 896	-11 760	-33 602	-7 616		-67 874
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-7 050	-7 833	-7 833	-4 476		-27 192
SUM, inntektsramme i HF-a	5 737 716	3 031 112	9 455 760	2 450 156	4 291 022	24 965 766

I tabellen under er det vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2017 mot inntektsramme for 2016. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jfr. grått felt i tabell ovanfor. Det er fleire endringar som gjer at tala ikkje er direkte samanliknbare. Det er her gjort justeringar for dei viktigaste forholda. Denne er nødvendigvis ikkje heilt dekkande, men gjer likevel eit greitt bilete av den samla veksten.

Inntektsvekst 2017 vs 2016	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Sum inntektsramme 2017	5 737 716	3 031 112	9 455 760	2 450 156
Pensjon ikke prisjustert	13 486	7 597	23 816	5 506
Reduksjon pensjon 2017	12 400	9 500	34 800	6 700
Korresksjon for tiltakspakke 2016	79 700	28 200	65 100	12 200
Korresksjon for tiltakspakke RNB 2016	13 900	4 900	11 900	2 200
Korresksjon for Pumps & Pipes 2016	5 000			
Tiltakspakke 2017				
Omlagging av aktivitetsbasert refusjon PH og TSB, tidlegare poliklinikk (andel basis)	-11 496	-6 563	-16 584	-4 358
Kommunal ØH PH og RUS	4 864	2 777	7 016	1 844
Flytting av legemidler fra trygd	-40 878	-23 337	-58 972	-15 495
Effekt nøytral MVA - fordelt etter modell	287 000	133 000	456 000	105 000
MVA effekt 1/6				
Endrign DRG bestilling 2016 vs. prognose 2016	18 918	-22 025	-10 298	31 311
Korresksjon DRG bestilling for andre forhold som ikkje skuldast vekst	3 259	21 440	0	-8 576
Overføring av pasienter Gulen			-11 286	11 286
Regional eining for pasientreiser	1 366	1 183	1 360	-3 909
Transkulturelt senter (prosjekt avsluttet)	3 000			
Korrigert grunnlag for sammenligning mot 2016	6 128 233	3 187 783	9 958 612	2 593 865
Inntektsramme 2016	5 877 060	3 070 415	9 576 115	2 519 899
Inntektsvekst i nominelle kroner justert for nye forhold	251 174	117 368	382 498	73 966
Vekst i % justert for nye forhold	4,3 %	3,8 %	4,0 %	2,9 %
Deflator	2,6%			
Aktivitetsvekst	2,1%			

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) 2,1%	250 350
Inntektsmodell	-36 650 *)
Avbyråkratisering - underkompensert	-33 800
Kommunal ØH, PH og RUS (usikker effekt)	-16 500
Forskningsprogram	-6 000
Underregulering lab/røntgen takst 1,5%	-6 810
Rente ny bankavtale (drop i økonomiske betingelser)	-30 000
SUM budsjettmessige endringar	-129 760
Gjenværende til vekst	120 590
Reduksjon i budsjett til Norsk Pasientskadeerstatning	40 000
Positiv effekt knyttet til MVA refusjon	20 000
Gjenværende til vekst på 2,1%	180 590

*) Delar av omfordelingseffekten er knytt til uttrekk merverdiavgift. Denne må sjåast opp mot at det ligg ein positiv effekt gjennom MVA refusjon på om lag 20 til 25 mill.

7. Resultatkrav 2017 for helseføretaka

Under sak 74/15 B førebels inntektsfordeling 2017 og førebels resultatkrav 2017 som vart behandla i juni-møtet blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2017	120 000	40 000	180 000	24 000	17 000	1 000	0	382 000

Helse- og omsorgsdepartementet har ikkje stilt krav om overskot i føretaksgruppa. Det blir lagt til grunn at det er god styring og kontroll med ressursbruken slik at ein kan gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlninga. Det blir føresett at drift og vidareutvikling skjer i tråd med den nasjonale helsepolitikken og innanfor 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 2017 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 2017.

Helse Stavanger har fortsett ein stor utfordring, både i forhold til å nå budsjettet for 2016 samt å innrette seg mot eit høgare resultatkrav i 2017. Utfordringsbilde ved inngangen til 2017 utgjer om lag kr 100 mill. i forhold til å nå eit resultatnivå på kr 120 mill. Føretaket jobber no med å tilpasse investeringsrammene for 2017 for å ta høgde for manglande resultatoppnåing i 2016, men og utfordringsbildet i 2017. Føretaket har signalisert at det kan være krevjande å nå eit resultatnivå på kr 120 mill. i 2017 utan at dette får stor innverknad på tilbodet i føretaket. Helse Stavanger har derfor søkt om å få justert resultatkravet til kr 80 mill. i 2017. Administrerande direktør vil her tilrå at Helse Stavanger får justert sitt resultatkrav til kr 80 mill. men at ein samtidig held trykk på arbeidet med å tilpasse seg det framtidige resultatnivået som ligg i langtidsbudsjettet og som er heilt nødvendig i forhold til utbyggingsprosjektet.

Helse Førde er i ein prosess med å justere drifta i forhold til ein lågare vekst i aktiviteten. Samstundes er det og behov for å innrette drifta mot eit høgare resultatnivå for å handtere framtidig investeringsplanar. Det er mange tiltak som har stor risiko og det er krevjande å få alle tiltaka til å gi nødvendig effekt samtidig. Føretaket har derfor eit ønske om at resultatkravet blir justert ned frå kr 24 mill. til kr 15 mill. i 2017. Dette vil gje føretaket eit handlingsrom i arbeidet med omstillinga. Administrerande direktør vil tilrå at Helse Førde får justert resultatkravet til kr 15 mill. i 2017.

Med basis i disse vurderingane vil administrerende direktør tilrå at resultatkravet for 2017 blir fastsett som følgjer:

Endelig inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2017	80 000	40 000	180 000	15 000	17 000	1 000	0	333 000

8. Budsjett Helse Vest RHF 2017

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

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørgje for ansvaret"	2 779 660
- Tilskotsordningar	16 047
- Tilbakehaldne midlar, blir fordelt direkte frå RHFet	1 399 032
- Renteinntekt i RHF'et	-30 000
- Helse Vest morselskap	126 284
SUM	4 291 022

8.1. Kjøp av tenester innanfor "sørgje for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot til influensasenteret i Bergen	3 268
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 504 335
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	222 047
Driftsavtaler - rusområdet	465 394
Pensjon apoteke, IKT og RHF	37 308
Andre avtaler	2 529
Lab/røntgen, offentleg	59 302
Lab/røntgen, privat	125 625
Luftambulansen	142 156
DRG poeng Bergen Legevakt	31 706
Ufordelte DRG poeng	79 862
Kjøp, private	106 127
SUM	2 779 660

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2016, regulert for prisstiging. Det er budsjettert med kr 3,268 mill. for 2017.

Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er det inntektsramma for 2016 justert for deflator som er lagt til grunn. Det er tatt høgde for å dekke pensjonskostnaden i 2017 i tråd med 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 27,7 mill. til kapital. Helse Vest vil komme attende til disponeringa av kapitaltilskotet for 2017.

Det vil i løpet av januar bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle kor bestillinga for 2017 samt tildeling av budsjettamma blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2017 blir fastsett så tidleg som mulig i 2017. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1 504 mrd. som skal dekke vidareføring av avtalene frå 2016. 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 270 privatpraktiserande legar og psykologar i Helseregion Vest. Budsjettamma for 2017 legg opp til ei vidareføring av 2016-nivået justert for prisvekst. Budsjettamma for 2017 er sett til kr 222 mill.

Driftsavtaler - Rusområdet

Gjeldande avtalar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige har vore gjenstand for ein anskaffingsprosess og avtalane løyper vidare i 2017. Det er i budsjettet for 2017 lagt opp til ein vidareføring av nivået frå 2016 justert for deflator. Total budsjettamme er på kr 465,4 mill.

Pensjon- Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF

Det er i budsjettet for 2017 tatt høgde for å dekke meirkostnad til pensjon knytt til Sjukehusapoteka, Hele Vest IKT og Helse Vest RHF. Kostnaden er førebels lagt på same nivå som budsjettet for 2016. Det er sett av samla kr 37,3 mill. til denne posten for 2017.

Lab/røntgen - offentleg

Denne posten gjeld betaling til eigne helseføretak for analysar utført for andre regionar. I tillegg ligg det her betaling til andre regionar for analysar utført for pasientar frå Helseregion Vest. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2016, justert for prisvekst. Det samla budsjettet er på 59,3 mill.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. Budsjettet for 2017 baserer seg på 2016-nivået justert for deflator. Det samla budsjettet for 2017 er lagt på kr 125,6 mill.

Luftambulansen

Denne budsjettposten er fastsett med basis i Helse Vest sin del av totalbudsjettet til Luftambulansen for 2017. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansen må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest. Det samla budsjettet for Helse Vest utgjer i 2017 kr 142,2 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. Avtalen er no sagt opp, men den vil løype vidare til ut oktober 2017. Det er i budsjettet for 2017 lagt opp til at denne aktiviteten blir vidareført på same nivå som i 2016 og det er tatt høgde for ein ISF inntekt frå staten og ein tilsvarende kostnad mot Bergen Legevakt på kr 31,7 mill. Budsjettposten må justerast i forhold attverande avtaleperiode og resterande del bli overført til Helse Bergen. Dette er eit forhold som vil bli handtert i samband med konsernbudsjettsaken i februar møtet

Ufordelte DRG poeng

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 2017. Kostnadsposten utgjer kr 79,9 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 106,1 mill. som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. Kostnaden er berekna med basis i ein prognose for 2016. Det er usikkerheit knytt til denne budsjettposten. Eventuell manglande budsjettering må derfor sjåast opp mot budsjettreserven i RHF-et.

8.2. Tilskotsordningar

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

Regionsjukehusstilskot, Bergen Legevakt	505
Tilskot, brukarorganisasjonar	10 020
Studenthelseteneste	4 363
Regionalt brukarutval	1 159
SUM	16 047

Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2016 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,505 mill. for 2017.

Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjettramma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført med basis i budsjett 2016 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 2017. Øvre ramme er sett til kr 10,020 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 2016 er vidareført justert for prisstigning og utgjer i 2017 kr 4,363 mill.

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 1,159 mill. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnadar.

8.3. Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	191 801
Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	31 943
Norsk Pasientskadeerstatning	204 100
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapautar	6 650
Helseforetakenes driftsorganisasjon HF - Nødnett	35 766
Nasjonal IKT	24 873
Kvalitetsregistre	48 452
Pasient og pårørendeopplæring	1 231
Habilitering/rehabilitering	196 575
Avskrivning bygg Jæren DPS	5 132
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	57 589
Tillitsvalde	4 148
Regionale fellesløysingar	9 920
Kvalitet og pasienttryggleik	23 050
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	106 918
Videre drift av OCD-teama	1 250
Prostataentre	3 372
Satsingar som blir fordelt seinare	10 525
Klinisk multisenterstudie ME	2 052
Legemiddelberedskap	1 026
Forsøksordning tannhelsetjeneste	5 900
Partikkelterapi	4 150
IKT og MTU	51 494
Medisinske kvalitetsregistre	6 579
Kompetansetenester - frikjøp	2 052
Felles regionale kompetanseplaner	2 052
Ny nasjonal teneste	1 700
Rehab - tiltak for barn og unge - fra kap. 733.79	2 604
Tilskudd til prosjekt medikamentfri behandling	2 000
Fovaltning-/utviklingskostnader e-helse, nasjonalt og regionalt	0
Sjukehusinnkjøp	0
Sykehusbygg	16 344
Sysselsettingstiltak - Vedlikehold	70 000
Nøytral MVA (1/6 av årsbeløp)	189 029
Redusert MVA felleseide selskap	-10 258
Fradrag MVA RHF	-71 287
Feil i MVA rapporteringen (30 mill, HV 19%)	5 700
Overskot i RHF-et	0
Reserve	154 600
SUM	1 399 032

Tilskot til forskning

Samla tilskot til forskning utgjer kr 191,8 mill. i 2017. I tildelinga til Helse Vest er det frå staten lagt inn eit tilskot til forskning med kr 117,1 mill. Beløpet fordeler seg med kr 41,1 mill. i basistilskot og kr 76 mill. i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2013 til 2015 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2017.

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 2017 med kr 6 mill. i tråd med tidlegare vedtatt opptrappingsplan. Ekstra styrking frå Helse Vest utgjer då kr 74,7 mill. justert for prisvekst. Samla budsjett til forskning blir som følgjer:

Tilskudd til forskning	2015	2016	2017
Basis	48648	40300	41100
Resultatbasert	93533	76400	76000
Sum inntekt frå stat	142181	116700	117100
Ekstra styrking frå Helse Vest	56166	66960	74701
Sum midlar til forskning	198347	183660	191801

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 forslag til budsjett 2017 frå Pasientreiser ANS. Budsjettet er ikkje vedtatt enno og det er derfor usikkerheit knytt til dette. I tillegg er det tatt omsyn til ein pukkelkostnad som kan oppstå i 2017. Budsjettet for 2017 utgjer då samla kr 31,9 mill.

Norsk pasientskadeerstatning

Utbetaling til NPE baserer seg på fem års rullerande skadestatistikk i det enkelte HF, uavhengig av pasienten sin bustad. Både kostnaden og kostnadsanslaga har dei siste åra variert. Til grunn for budsjett 2016 vart det gitt eit kostnadsanslag frå NPE om lag kr 237 mill. Denne har i ettertid blitt justert ned, og siste prognose viser no eit anslag på om lag 150 mill. Sist oppdatert prognose frå NPE for 2017 viser et kostnadsanslag på 170 mill. Basert på store svingingar i anslaga samt usikkerheit i posten generelt, tilrår administrerande direktør at kostnaden for 2017 blir lagt på kr 204 mill. Ein eventuell auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekkja av eigen budsjettreserve.

Tilskot til turnusteneste

Det blir vist til pkt. 2.21 for nærmare omtale av turnusteneste for legar og fysioterapeutar. Det er lagt til grunn ei vidareføring av tilskotet frå 2016 justert for prisvekst. Budsjettet for 2017 er derfor sett til kr 6,650 mill.

Naudnett – nasjonalt prosjekt

Innføring av nytt naudnett i Helse Vest er snart fullført. Hovudarbeidet blei gjennomført i 2014 og 2015 og vil bli avslutta i 2016, jfr. pkt. 7.6 ovanfor. Det samla kostnadsbudsjettet er sett til kr 35,8 mill. Det er usikkerheit i budsjettet, og eventuell endring i kostnaden vil måtte sjåast opp mot eigen budsjettreserve.

Nasjonal IKT

Ved budsjettering av Nasjonal IKT er det lagt til grunn budsjettsaka til føretaket. For Helse Vest sin del er denne fastsett til å vere kr 28,262 mill. for 2017. Det er framleis ein prosess på gang med å kvalitetssikre og lande budsjettet og det er derfor ein usikkerhet knytt til kostnadsnivået. Dersom denne posten blir endra må ein eventuell auke i kostnaden måtte bli dekkja av eigen budsjettreserve.

Kvalitetsregister

Det er lagt inn eit samla budsjett på kr 48,4 mill. til kvalitetsregister i 2017. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 7.2 ovanfor.

Pasient- og pårørandeopplæring

Det er sett av kr 1,2 mill. til vidareføring av regionalt nettverk for læring og meistring. Nettverket har m.a. i oppgåve å bidra til å styrke kompetansen, standardisere arbeidsmetodar og dele kunnskap på tvers av helseføretaksgrensar og mot kommunane.

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 2016 justert for prisvekst. Budsjett for 2017 utgjer då kr 196,6 mill.

Regionale og nasjonale fellesprosjekt

I 2016 vart det budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2017 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2017. Budsjetttramma frå 2016 blir derfor vidareført inn i 2017 justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2017 utgjer då samla kr 57,6 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 2017 utgjer kr 9,9 mill. Det vil bli gjort ei nærare vurdering av budsjettet for 2017 og eventuelle endringar vil bli innarbeida i konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar.

Kvalitet og pasienttryggleik

For nærmare omtale blir det vist til pkt. 7.1 ovanfor. Det er sett av totalt kr 23 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 2016. Det er her budsjettert med kr 106,9 mill. og Helse Vest vil komme tilbake til fordeling så snart det er avklart kor mykje som vil bli tildelt Helse Vest.

Vidare drift av OCD-team

Det blir vist til pkt. 7.7 for nærmare omtale om vidare drift av OCD-teama. Det er sett av kr 1,25 mill. i budsjettet for 2017.

Prostatasentre

Ved budsjetteringa er det lagt til grunn ei vidareføring av budsjetttramma frå 2016 justert for løns- og prisvekst. Det er sett av kr 3,4 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt.

Satsingar som blir disponert seinare

Det er lagt inn ein uspesifisert post på kr 10,3 mill. som kan bli fordelt på eit seinare tidspunkt. Denne vil bli vurdert inn mot viktige satsingsområder, forhold som blir tatt opp i Oppdragsdokument 2017 eller andre områder som ikkje er fanga opp i budsjettprosessen.

Klinisk multisenterstudie ME

Det blei i 2016 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 2017.

Legemiddelberedskap

Det er lagt til grunn ei vidareføring av budsjettet for 2016 justert for prisvekst. For 2017 utgjer dette 1,026 mill.

Partikkelterapi

Det blir vist til pkt. 2.14 ovanfor gjeldande utbygging av kompetanse og kunnskap om protonbehandling. Det er sett av kr 4,150 mill. til prosjektet i 2017.

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 innanfor IKT og MTU ut over det nivå som då var planlagt. Midla er vidareført i basisramma for 2017. Helse Vest har vidareført budsjettposten med kr 51,5 mill. og vil gjere ein nærmare vurdering av disponeringa av midla.

Medisinske kvalitetsregistre

Nasjonal IKT skal sikre at dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra får teke i bruk tekniske fellesløyser. Løysingane må tilfredsstillle felles krav og standardar, og vere samordna med det nasjonale arbeidet på helseregisterfeltet og e-helseområdet. Det er lagt til grunn at dei øyremerkte midla frå 2016 blir vidareført i 2017, og prisjustert utgjer dette kr 6,750 mill.

Kompetansetenester - frikjøp

Det er i tidlegare budsjett lagt inn kr 2 mill. til frikjøp av ressursar retta inn mot kompetansetenester. Midla er vidareført i 2017 justert for prisvekst.

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 2,052 mill. til dette formålet.

Ny nasjonal teneste

Det blir vist til pkt. 2.13.5 for nærmare omtale av ny nasjonal behandlingsteneste for uavklarte smerter i ansikt og kjeve. Det er sett av kr 1,7 mill. for 2017.

Rehab-tiltak for barn og unge

Det blir vist til pkt. 2.13.1 for nærmare omtale rehabiliterings-tiltak for barn og unge. Det er sett av kr 2,6 mill. i budsjettet for 2017.

Tilskot til prosjekt medikamentfri behandling

Det blir vist til pkt. 7.8 for nærmare omtale av prosjekt medikamentfri behandling. Det er sett av kr 2 mill. i budsjettet for 2017.

Sjukehusinnkjøp

Helse Vest Innkjøp blir med verknad frå 1.1.2017 verksemdsoverført til Sykehusinnkjøp HF. I finansieringsmodellen til Helse Vest Innkjøp er det lagt opp til at kvart føretak betaler for bruk av deira tenester i form av ei basisramme og timebaserte oppgåver. Det er lagt opp til at gjeldande finansieringsmodell blir vidareført i Sykehusinnkjøp HF. Det er derfor ikkje sett av nokon midlar i RHF-budsjettet for 2017 ut over det nivå som vil vere relatert til RHF sin ressursbruk av innkjøpsselskapet. Desse budsjettmidla vil bli handtert i administrasjonsbudsjettet til Helse Vest.

Forvaltning-/utviklingskostnader e-helse, nasjonalt og regionalt

Det blir jobba med å få oversikt over de samla forvaltning og utviklingskostnader som skjer i regi av direktoratet for E-helse. Styringssignala tilseier at budsjettnivået frå 2016 skal vidareførast i 2017. Eventuelle endringar ut over 2016 nivå må vi komme tilbake til, og dette må i så fall sjåast opp mot reserveposten i RHFet.

Sjukehusbygg

Det blei i 2015 etablert eit helseføretak for samordning innanfor eigedomsområdet, eigd i fellesskap av dei regionale helseføretaka. Det er usikkert kor stor kostnaden vil bli i 2017, men Helse Vest har inntil vidare lagt inn føreslått budsjettnivå for 2017 frå Sjukehusbygg. Dette utgjør kr 13,749 mill. Eventuelle avvik frå dette må handterast gjennom disponering av reserveposten.

Syssettingstiltak – Vedlikehald

Regjeringa vil sette inn ein tiltakspakke for auka syssetting i 2017, jfr. pkt. 2.17 ovanfor. For Helse Vest utgjør det eittårige tilskotet kr 70 mill.

Nøytral MVA (1/6 av årsbeløp)

Det blir vist til pkt. 2.4 for nærmare omtale av nøytral meirverdiavgift og handtering av likviditet første termin. Det er sett av kr 189 mill. i budsjettet for 2017.

Redusert MVA felleseide selskap

Det blir vist til pkt. 2.3 for nærmare omtale av nøytral meirverdiavgift. Samla effekt av redusert MVA knytt til felleseide selskap er berekna til å utgjere om lag kr 10,258 mill. Dette beløpet må i neste omgang bli fordelt ut på dei aktuelle budsjettpostane som ein redusert kostnad. Det er usikkerheit knytt til berekninga, og eventuelle avvik må handterast gjennom disponering av reserveposten.

Frådrag MVA RHF

Det blir vist til pkt. 2.3 for nærmare omtale av nøytral meirverdiavgift. Helse Vest kjøper ulike tenester hos private ideelle, private aktørar, laboratorie- og røntgentenester samt andre tenester som innehar meirverdiavgift. Det er berekna at effekten av refusjon for meirverdiavgift vil utgjere om lag kr 71,287 mill. Dette beløpet må i neste omgang bli fordelt ut på dei aktuelle budsjettpostane som ein redusert kostnad. Det er usikkerheit knytt til berekninga, og eventuelle avvik må handterast gjennom disponering av reserveposten.

Feil i MVA rapporteringa

I samband med kartlegginga som vart gjort i forbindelse med nøytral meirverdiavgift er det i ettertid oppdaga ein feil i talgrunnlaget til Helse Vest på om lag 30 mill. Denne er førebels ikkje retta i talgrunnlaget frå HOD. Dersom det blir avdekka fleire feil og desse til saman utgjør eit vesentleg beløp, kan dette vere eit forhold som blir tatt opp i revidert nasjonalbudsjett. I så fall vil effekten for Helse Vest av det ovannemnde beløp vere om lag kr 5,7 mill. (fordelt etter inntektsmodellen). Sida Helse Vest er kjend med denne feilen er det tatt høgde for denne i budsjettet for 2017.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2017. 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 budsjettoplegget tilseier at reserven bør ligge opp mot 200 mill. Det er eit stramt budsjett og det blir derfor lagt opp til at reserven for 2017 blir vidareført på same nivå som i revidert budsjett for 2016 på kr 154,6 mill.

Reell reserve er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

Utvikling i medisinkostnader

Avtaler med private aktørar

Fordelingseffektar samt utviklinga knytt til nøytral meirverdiavgift som blir innført frå 1.1.2017

Utvikling i gjestepasientoppgjær, private

Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2017 frå HOD

Kodevekst DRG

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

Likviditet til å handtere investeringar

8.4. Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2017 lagt inn ei total ramme på kr 126,3 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 2017.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2017.

Eventuelle endringar utover ovannemnde ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

9. Lån til investeringar

Helse Vest har fått tildelt lån til finansiering av tre nye prosjekt. Nytt sjukehus i Stavanger er tatt inn i låneordninga frå 2017. Samla investeringsramme er sett til om lag kr. 8 mrd. Det er føreslått ei låneramme på kr 5 930 mill. i 2017-kroner for perioden 2017-2023. Dette utgjer 70 % av prisjustert forventa prosjektkostnad. Tildelinga for 2017 er på kr 175 mill.

Det er og tildelt lån til oppgradering og modernisering av sjukehuset i Helse Førde. Det er tildelt ei låneramme på kr 1 125 mill. i 2017-kroner for perioden 2017-2025. Dette utgjer 70 % av prisjustert forventa prosjektkostnad. Tildelinga for 2017 er på kr 18 mill.

Det er vidare tildelt lån til oppgradering av sentralblokk ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen. låneramma er sett til kr 370 mill. i 2017-kroner for perioden 2017-2020. Dette utgjer 70 % av forventa prosjektkostnad. Tildelinga for 2017 er på kr 90 mill.

Byggetrinn II av nytt barne- og ungdomssjukehus ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre låneramme på kr 2 084 mill. i 2014-kroneverdi. Lånet blir utbetalt i utbyggingsperioden 2015-2022. Til og med 2016 er det tildelt kr 180 mill. i lån. For 2017 er det tildelt ytterlegare 75,8 mill. til prosjektet.

Helseføretaka må som ein hovudregel styre og prioritere sine investeringar innanfor 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.