

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 04.12. 2017
SAKSHANDSAMAR: Synnøve Teigelid og Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: **Inntektsfordeling og resultatkrav 2018**

ARKIVSAK: 2016/9323
STYRESAK: 121/17

STYREMØTE: 14.12.2017

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar fordeling av inntektsramme 2018 for helseføretaka. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2018.

Inntektsramma 2018 fordelt pr. helseføretak:

INNTEKTSFORDELING 2018	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 944 312	925 280	3 054 922	625 558	-	6 550 072
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 858 194	2 038 845	5 675 613	1 712 607	0	13 285 259
Kvalitetsbasert finansiering	22 015	13 145	54 570	12 270		102 000
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	339 673	224 450	889 826	194 371	4 063 990	5 712 310
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	9 598	7 366	30 848	19 849		67 661
SUM, inntekt 2018 fordelt frå RHF	6 173 791	3 209 086	9 705 779	2 564 656	4 063 990	25 717 302

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 2018 blir som følgjer:

Endelig inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2018	80 000	40 000	110 000	28 000	12 000	1 000	150 000	421 000

Endelegje investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i sak om Konsernbudsjett 2018 i styremøte i februar 2018.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 21/6-2017 sak 071/17 B Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2018. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2017 – 2018) forslag til statsbudsjett 2018 blei lagt fram den 12. oktober 2017.

Regjeringa har no saman med sine samarbeidspartnarar komme fram til ein budsjettavtale som inneber endringar i forhold til forslag til statsbudsjett. Stortinget vil vedta statsbudsjettet den 19. desember 2017. Administrerande direktør legg med dette fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2018 og resultatkrav 2018 med basis i forslag til statsbudsjett og budsjettavtale i Stortinget. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2018. Sak om konsernbudsjett 2018 vil bli lagt fram for styret i februar møtet 2018.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2018 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli sendt over til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2018. 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 2018 St.prp. nr 1 (2017-2018).

Det er i statsbudsjettet lagt opp til å styrke sjukehusa sin økonomi på til saman kr 1,522 mrd. Dette gir grunnlag for ein samla vekst på 2 % samanlikna mot saldert budsjett 2017.

Det er forventa ein pris- og lønsvækst på 2,7 % frå 2017 til 2018.

Reduserte pensjonskostnader i dei regionale helseføretaka er venta å utgjere kr 800 mill. i 2018 samanlikna mot saldert budsjett 2017. Reduksjonen i basisramma blir gjort med basis i nasjonal inntektsmodell. For Helse Vest utgjir dette kr 152 mill. For Helse Vest er det tilnærma inga endring samanlikna mot revidert nasjonalbudsjett 2017.

For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,6 % frå 2017 til 2018. Frå 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF.

Det er lagt til rette for ein vekst på 6,8 % i aktiviteten innanfor poliklinisk aktivitet som omfattar laboratorie- og radiologiske undersøkingar i helseføretaka.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemder. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma blir gjennomført på same måte for regionale helseføretak som i 2015-2017. I st.prp. nr.1 (2017 – 2018) er avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma sett til 0,5 % av verksemda sine driftsutgifter. I budsjettavtalen blir reforma ytterlegare auka frå eit

trekk på 0,5 % til 0,7%. For dei regionale helseføretaka samla sett utgjer dette om lag kr 955 mill. i 2018. Parallelt med dette foreslår regjeringa å tilføre om lag kr 716 mill. i basisramme til dei regionale helseføretaka for å gi rom til bl.a. investeringar og anskaffingar. Reforma inneber at tilskota til helseføretaka blir redusert med netto kr 239 mill.

Reforma fritt behandlingsval er innført frå 1. november 2015. Godkjenningsordninga for private har frå oppstart omfatta døgnbehandling innanfor rus og psykisk helsevern. I tillegg har enkelte tenester innanfor somatikk vore inkludert. Frå 2017 blei ordninga utvida til å omfatte fleire somatiske tenester. Utgiftene til pasientbehandling som er omfatta av fritt behandlingsval er anslått til kr 130 mill. i 2018.

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for fleire legemiddelgrupper frå 1. januar 2018 med til saman kr 766 mill., svarande til forventta utgifter for helseføretaka i 2017.

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

2. Føresetnader i statsbudsjettet

2.1. Aktivitetsvekst på 2 %

Det er foreslått å styrke sjukehusa sin samla økonomi med kr 1,522 mrd. samanlikna mot saldert budsjett 2017. Det er i budsjettopplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 2 % 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 1 123,9 mill. i 2018. For Helse Vest utgjer dette ein auke på kr 213,5 mill.

2.2. Pensjonar

Den samla pensjonskostnaden for 2018 ligg an til å bli om lag kr 800 mill. lågare enn det som ligg til grunn for saldert budsjett 2017. For Helse Vest utgjer dette ein reduksjon i basisramma på kr 152 mill. for 2018. Reduksjonen er gjort med basis i nasjonal inntektsmodell. Det er tilnærma ingen endring i pensjonskostnaden samanlikna mot revidert nasjonalbudsjett 2017.

Endringa i pensjonskostnaden for helseføretaka er som følgjer:

Pensjonskostnad	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM HF	Føretaksgruppa
St. prp. 1 - Statsbudsjett 2017	693 200	364 300	1 180 600	279 400	2 517 500	2 600 000
Revidert nasjonalbudsjett 2017	665 600	339 600	1 158 200	259 600	2 423 000	2 505 000
Endring RNB 2017	-27 600	-24 700	-22 400	-19 800	-94 500	-95 000
Juni-beregning - grunnlag St. prp.1 - Statsbudsjett 2018	662 700	340 300	1 158 000	259 800	2 420 800	2 503 600
Reduksjon 2018 i forhold til RNB 2017	-2 900	700	-200	200	-2 200	-1 400

Det er ikkje gjort nokon justering i inntektsramma til helseføretaka som følgje av endringa i pensjon. Dei endringane som ligg i tabellen ovanfor vil bli fanga opp ved kommande justering av pensjon.

Den samla endringa i pensjon for dei regionale helseføretaka viser ein nedgang på kr 300 mill. samanlikna mot revidert nasjonalbudsjett 2017. Nedgangen er i all hovudsak nytt til Helse Sør-Øst. Denne endringa blir fordelt på dei regionale helseføretaka etter inntektsmodellen. Dette inneber at Helse Vest får ein reduksjon i inntektsramma på kr 57 mill. medan kostnaden blir redusert med i underkant av kr 2 mill. Dette inneber isolert sett ei auka utfordring på om lag kr 55 mill.

2.3. 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 prehospital tenester.

Endringar i fordelinga av basisramma mellom regionane i 2018 skjer som følgje av oppdatering av ulike kriterieverdiar. Oppgåveendringar frå 2017 til 2018 vil og påverke fordelinga. Effekten av kapital og gjestepasientoppgjjer er innarbeida i fordelinga.

Samla omfordelingseffekt av inntektsmodellen for 2018 viser ein negativ effekt på kr 19 mill. for Helse Vest.

2.4. Avbyråkratisering og effektivisering samt auka basis til investeringar

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma som blei innført i 2015 blir og vidareført i 2018. I st.prp. nr.1 (2017 – 2018) er avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma sett til 0,5 % av verksemda sine driftsutgifter. I budsjettavtalen blir reforma ytterlegare auka frå eit

trekk på 0,5 % til 0,7%. Dette inneber ein ytterlegare reduksjon i basisramma tilsvarande 0,7 % av samla driftsutgifter. For Helse Vest inneber dette eit trekk i basisramma på om lag kr 123,6 mill. I tillegg er det gjort ein reduksjon i dei aktivitetsbaserte inntektene tilsvarande 0,7 %.

Samtidig blir det tilført midlar til basisramma for å gi rom for bl.a. investeringar og anskaffingar. For Helse Vest utgjer dette kr 136 mill. i auka basisramme.

For Helse Vest utgjer nettoeffekten av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma om lag kr 46 mill. i reduserte inntekter for 2018.

Den samla estimerte effekten av avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma sidan 2015 for Helse Vest er følgjande:

	2015	2016	2017	2018	SUM
Avbyråkratisering	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	
Budsjettavtale	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %	
Tillegg		0,1 %			
SUM	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %	
Trekk i samlet budsjett (estimat)	-142 050	-176 450	-212 566	-183 038	
Tilbakeført i rammen	112 050	113 450	101 566	136 038	
Nettoeffekt ABE-reforma (estimat)	-30 000	-63 000	-111 000	-47 000	-251 000
Estimert effekt HF:					
Helse Stavanger	-9 000	-18 000	-31 000	-13 000	-71 000
Helse Fonna	-4 000	-9 000	-17 000	-7 000	-37 000
Helse Bergen	-14 000	-28 000	-50 000	-21 000	-113 000
Helse Førde	-3 000	-8 000	-13 000	-6 000	-30 000

Nominelle tall, i heile tusen

2.5. Overføring av finansieringsansvaret for legemiddel frå folketrygda

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for fleire legemiddelgrupper frå 1. januar 2018.

Legemiddelgruppene som er foreslått overført er legemiddel til behandling av alvorleg astma og legemiddel til behandling av mastocytose (sjelden blodsjukdom). Legemiddel til behandling av mastocytose er ikkje tatt i bruk enda. Vidare gjeld det legemiddel til behandling av hiv og hepatitt B, samt attverande legemiddel til behandling av hepatitt C, som har delvis overlappande indikasjon og derfor bør overførast samtidig. Totalt utgjer dette kr 766 mill., tilsvarande forventa utgifter for helseføretaka. Det vil vere mogleg for dei regionale helseføretaka å oppnå prisreduksjon gjennom innkjøpsordningane.

Dei regionale helseføretaka fekk overført finansieringsansvaret frå folketrygda for fleire kreftlegemiddel frå 1. mai 2017 med til saman kr 585 mill. Som følgje av heilårseffekt for desse legemidlane i 2018 blir det foreslått å overføre ytterlegare kr 292 mill. frå folketrygda

til dei regionale helseføretaka. Legemidlane blir inkludert i innsatsstyrt finansiering frå 2018 noko som utgjer kr 150 mill. av beløpet.

Som følge av innføring av nøytral meirverdiavgift i 2017, som inneber at helseføretaka får tilbakebetalt utgifter til meirverdiavgift på varer og tenester som inngår i drifta av verksemdene, blir meirverdiavgifta lik kr 217,2 mill. trekt ut av midlane som blir overført til dei regionale helseføretaka si basisramme.

Totalt er det foreslått å flytte kr 690,8 mill. frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjer dette ei auke i basisramma på kr 130,8 mill. Den auka løyvinga er fordelt til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

2.6. Eigenandeler

Eigenandelane for lege- og psykologitenester, poliklinisk hjelp, lab/røntgen, pasientreiser, opphald ved opptreningsinstitusjonar og behandlingsreiser til utland er foreslått auka med 1,8 % i gjennomsnitt.

Eigenandeler for pasientreiser og behandlingsreiser til utland blir auka frå 1. januar 2018. Eigenandeler for pasientreiser er foreslått auka frå kr 146 til kr 149 per enkeltreise, og frå kr 292 til kr 298 tur/retur. Resten av eigenandelane under takordningane blir auka frå 1. juli 2018, som utgjer ei auke på 0,9 % for året under eitt.

Det er foreslått å trekke ut kr 32,6 mill. frå dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest utgjer dette eit trekk i basisramma på kr 6,2 mill.

Det er i basisramma lagt inn ein kompensasjon for manglande prisstigning på eigenbetaling. Samla kompensasjon er på kr 55 mill. og for Helse Vest utgjer dette ei auke i basisramma på kr 10,4 mill.

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

2.7. Utskrivingsklare pasientar

Betalingsatsen for utskrivingsklare pasientar er auka frå kr 4622,- i 2017 til kr 4747,- i 2018.

Dei regionale helseføretaka har i 2017 fått i oppdrag, i samarbeid med Helsedirektoratet, å etablere eit grunnlag for registrering av utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Regjeringa vil foreslå endringar i forskrifta slik at også betalingsplikta frå 2019 gjeld pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

2.8. Inkludering av legemiddelgrupper i ISF

Ved Stortingets behandling av Prop. 1 S (2016-2017) blei det vedtatt å overføre finansieringsansvaret for PAH-legemidlar (pulmonal arteriell hypertensjon) og fleire kreftlegemidlar frå folketrygda til dei regionale helseføretaka. PAH-legemidlar blei overført frå 1. januar 2017 og kreftlegemidlane blei overført frå 1. mai 2017. Legemidlane skal frå 2018 bli inkludert i innsatsstyrt finansiering og kr 525 mill. blir trekt frå basisramma til dei regionale helseføretaka.

Konsekvensen for Helse Vest er eit uttrekk frå basisramma på kr 99,7 mill.

2.9. Del aktivitetsbasert refusjon PH og TSB

Frå 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF. Det blei i forslag til statsbudsjett for 2017 varsla at ein tar sikte på å auke delen aktivitetsbasert finansiering for psykisk helsevern og TSB. Det er foreslått å flytte kr 200 mill. frå dei regionale helseføretaka si basisramme til innsatsstyrt finansiering.

For Helse Vest utgjør dette ein reduksjon i basisramma på kr 38 mill.

2.10. Raskare tilbake

Som varsla i Prop 1. S (2016-2017), ville Helse- og omsorgsdepartementet bruke 2017 til å legge om helsetenesta sin del av Raskare tilbake-ordninga slik at midlane i større grad inngår i det ordinære pasienttilbodet, samtidig som dei positive elementa i ordninga blir vidareført.

Det er foreslått å flytte kr 616,7 mill. til dei regionale helseføretaka sine ordinære tildelingar for pasientbehandling, det vil sei basisramme og dei to aktivitetsbaserte ordningane innsatsstyrt finansiering og laboratorie- og radiologiske undersøkingar. Resterande midlar på kr 7 mill. er foreslått å gå til finansiering av blant anna ein forskingsbasert følgjeevaluering av omlegginga.

Som ledd i omlegginga, er det i tillegg foreslått å flytte helserelevante midlar i ordninga som NAV har disponert, med til saman kr 63,9 mill. til dei regionale helseføretaka sine ordinære tildelingar.

Totalt er det foreslått å flytte midlar tilsvarende kr 673,4 mill. til dei regionale helseføretaka sine ordinære tildelingar. Av desse er kr 543,8 mill. foreslått fordelt mellom dei regionale helseføretaka sine basisrammer. For Helse Vest utgjør dette kr 103,3 mill. og har følgjande fordeling:

Raskare tilbake midlar til fordeling 2018

Flytting av raskare tilbake midlar til basisramme	103 304
Regionale satsingar/kjøp frå private:	
Arbeidsmedisinsk avd. regional teneste	-8 000
Psyk helse avtalar (nye)	-12 000
Rehab avtalar (vidareføring)	-32 000
Til ordinær basisfordeling -->	51 304

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Annet	Til sammen
Basisfordeling iht. vedtatt inntektsmodell	14 627	7 611	22 978	6 088	52 000	103 304

alle tall i heile tusen

Resten av midlane er flytta til dei to aktivitetsbaserte ordningane. Det er flytta kr 113,1 mill. til innsatsstyrt finansiering og kr 16,8 mill. til laboratorie- og radiologiske undersøkingar.

Det er om lag kr 40 mill. i ubrukte midlar frå tidlegare Raskare tilbake ordning. Det vil bli gjort ei særskilt vurdering og prioritering rundt desse midlane. Helse Vest vil komma tilbake til handteringa av desse midlane.

2.11. Omlegging av laborietakstar

Finansieringssystemet for laboratorieanalyser blir lagt om frå 1. januar 2018. Det er ein føresetnad at systemomlegginga er budsjettneutryl. For dei offentlege laboratoria er det foreslått å endre forholdet mellom den aktivitetsbaserte refusjonen og andelen som blir finansiert gjennom rammefinansiering.

Det er foreslått å overføre kr 400 mill. til dei regionale helseføretaka si basisramme frå tilskotet til laboratorie- og radiologiske undersøkingar. Overføringa inneber at den aktivitetsbaserte refusjonen for dei offentlege laboratoria går ned med om lag 6-7 % motsvara av ein tilsvarande styrking av den rammefinansierte delen av finansieringa. På grunn av at laborietakstane kan ha medført noko høgare kostnadsdekking enn tilsikta, blir refusjonstakstane for sjukehuslaboratoria underregulert med kr 20 mill.

For Helse Vest utgjør dette ei auke i basisramma på kr 75,8 mill. Helsedirektoratet vil venteleg avslutte arbeidet med ny finansieringsordning medio desember. Effektane av omlegginga er førebels uklare og Helse Vest vil komma tilbake til fordelinga av midlane så snart som arbeidet er slutført og effektane av omlegginga er kjent.

For å ytterlegare stimulere til auka effektivisering, blir dei aktivitetsbaserte refusjonane for laboratorie- og radiologiområdet underregulert med om lag kr 40 mill. inkludert avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma. Refusjonssatsane for radiologi aukar i gjennomsnitt med 1 % i 2018 og for laborieverksemnd med om lag 0,2 %.

2.12. Forhold som må handterast innanfor ordinær basisramme

Det skal gjennomførast ei NATO øving, Trident Juncture, i 2018 med ein anslått kostnad for helseføretaka på om lag kr 50 mill.

Overgangen til ein poststraum og ingen laurdagsombering gir auka kostnader for dei regionale helseføretaka på anslagsvis kr 30 mill. Det er føresett at dei regionale helseføretaka dekker desse kostnadane innanfor den ordinære basisramma.

2.13. Andre forhold i basisramma - mindre/tekniske endringar

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

2.13.1 Jordmortenester

Det er foreslått å flytte kr 1 mill. knytt til honorering av enkelte tenester utført av jordmor til dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest utgjer dette kr 0,2 mill. og er fordelt i ramma til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

2.13.2 Transporttilbod psykisk sjuke

Dei regionale helseføretaka fekk i 2014 i oppdrag å sette i verk prosjekter med mål om å blant anna tydeleggjere at helsetenesta har hovudansvaret 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.

For å sikre at erfaringane frå prosjekta blir vidareført i ordinær drift er det foreslått å flytte kr 21 mill. til dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest utgjer dette kr 4 mill. Midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.13.3 Redusert apotekavanse

Dei regionale helseføretaka sine utgifter blir redusert med kr 7 mill. som følgje av lågare apotekavanse. Det blir derfor gjort eit trekk i basisramma, og for Helse Vest utgjer dette kr 1,3 mill. Trekket er fordelt i ramma til helseføretaka gjennom inntektsmodellen.

2.13.4 Utførande helsepersonell

Det er foreslått at kontaktar hos optikar og ortoptistar (ortoptist undersøker, diagnostiserer og behandlar skjegling, dobbeltsyn og samsynsproblem), som er tilsett i helseføretaka, blir inkludert som helsepersonellgrupper i innsatsstyrt finansiering frå 2018, og i grunnlaget for ordinær eigenandel. Endringa blir gjennomført kostnadsnøytralt. Det er foreslått å gjere eit uttrekk på kr 4,5 mill. frå dei regionale helseføretaka sine basisrammer. For Helse Vest utgjer dette kr 0,9 mill.

2.13.5 Oppsummert endring av basisramma

Oppsummert blir endring i basisramma som følger (tall i mill. kroner):		
Avbrykratiserings- og effektivisering (0,7 pst)*	kr	-123,619
Auka basisramme (jfr. Avbrykratisering)	kr	136,038
Pensjon	kr	-152,000
Flytting av kreftlegemidlar frå trygd (restdel av heilårseffekt)	kr	55,000
Flytting av legemidlar frå trygd (nye frå 2018)	kr	149,340
Kutt legemidlar til RHF-ene ved overføring frå trygd	kr	-3,800
Inkludering av legemidlar i ISF	kr	-99,700
MVA andelen for legemidlar	kr	-41,247
Flytting av raskare tilbake	kr	103,304
Konsekvensjustering eigenandeler (pasientreiser og poliklinikk)	kr	-6,194
Transporttilbod for psykisk sjuke	kr	4,000
Jordmorteneste	kr	0,190
Eigenandeler - kompensasjon for manglande prisomrekning	kr	10,400
Utførande helsepersonell	kr	-0,850
Endra apotekavanse	kr	-1,330
Endra andel aktivitetsbasert refusjon PH og TSB	kr	-38,000
Budsjettnøytral omlegging av labtakstar	kr	75,831
Aktivitetsvekst 2018 (2,0 pst)	kr	213,498
Prisvekst	kr	405,635
Oppdatering nasjonal inntektsmodell	kr	-19,287
Sum endring basisramme	kr	667,209

* i tillegg kjem effekten av ABE-reforma på aktivitetsbaserte inntekter

2.14. Medisinske undersøkingar i Statens barnehus

I 2017 blei dei regionale helseføretaka tildelt kr 13,2 mill. til å styrke tilbodet om medisinske undersøkingar i Statens barnehus. Det er foreslått å auke tilskotet med kr 7 mill. i 2018, slik at det samla tilskotet blir kr 20,5 mill. Helse Vest sin del av dette er kr 3,9 mill. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.15. Klinisk multisenterstudie ME

Det er over fleire år gitt eit tilskot på kr 2 mill. til nasjonal klinisk multisenterstudie av CFS/ME leia av Helse Vest. Tilskotet blir vidareført i 2018. I tillegg er det gitt kr 1 mill. til forskning innan ME gjennom budsjettavtalen. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.16. Landsdekkande modell for organisering av rettspsykiatri

Frå 2014 har ein ny modell for organisering av rettspsykiatrien blitt prøvd ut ved Kompetansesenteret for sikkerhets- fengsels- og rettspsykiatri på Brøset. Regjeringa foreslår å samla gje eit tilskot på kr 10,1 mill. i 2018 for å gjere modellen landsdekkande. Helse Vest sin del av dette er kr 1,1 mill. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.17. Nasjonalt program for screening for tarmkreft

På bakgrunn av Helsedirektoratets anbefaling, vil regjeringa innføre eit nasjonalt program for screening for tarmkreft. Det er foreslått eit samla tilskot på kr 62,8 mill. i 2018, der om lag kr 20 mill. vil gå til utvikling av nytt IT-program, starte rekruttering av personell, skopiskule,

investering i endoskopisenter med meir i det nye nasjonale programmet. Tilskotet må aukast fram til 2025 som følgjer av gradvis oppbygging nasjonalt. Helse Vest sin del av dette er kr 1,5 mill. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.18. Avansert heimesjukepleie

Det er foreslått å vidareføre tilskot på kr 6,1 mill. til å vidareutvikle avansert heimesjukepleie for alvorleg sjuke barn. Midlane er fordelt til Helse Stavanger.

2.19. 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 2018 med kr 160 mill., og for Helse Vest utgjer dette kr 27,8 mill. Midlane er fordelt til helseføretaka som øyremerka midlar.

2.20. 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 2018 blir det gitt eit tilskot på kr 35 mill. Helse Vest sin del av dette er kr 6,6 mill. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

2.21. Protonsenter

Dei regionale helseføretaka fekk, med bakgrunn i dei avklaringane som er gjort når det gjeld rammevilkåra, frist til 23. oktober 2017 med å greie ut for to protonsentra i Noreg. Gjennom omgrupperings prp. er det foreslått at det blir bygd eit protonanlegg i Oslo innan 2023, og eit i Bergen innan 2025. I budsjettavtalen mellom regjeringa og partia Venstre og KRF, er det avklart at bygging i Bergen kan skje parallelt med Oslo, dersom Helse Vest kan mellomfinansiere utbygginga i desse to åra. Det er då ein føresetnad at finansiering kjem frå staten basert på ferdig anlegg i 2025. Dette anlegget er 100% finansiert av staten, med 70% lån og 30% tilskot. Avklaringa rundt desse spørsmåla vil endeleg skje i Stortinget i desember i samband med sluttbehandlinga av Statsbudsjettet for 2018. Det er foreslått at tildelinga til etablering av protonbehandling i Noreg blir vidareført med kr 20,5 mill. i 2018. Det er førebels ikkje avklart korleis midla blir fordelt.

3. Kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) inneber at ein del av budsjettet (ca. kr 540 mill.) blir gjort avhengig av måloppnåing på kvalitetsindikatorar. KBF blei innført som ei 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 2018 Helse Vest som region om lag kr 0,5 mill. lågare tildeling enn ordinær tildeling gjennom «Magnussen» modellen ville gitt. Endring i tildelinga samanlikna med 2017 gir ein reduksjon på kr 4,7 mill.

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

	Fordeling 2018	Fordeling 2017	Endring fra 2017 til 2018	Endring fra 2017 til 2018 i pst.	Fordeling sammenliknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst	315,1	286,1	29,1	10,2%	24,3
Helse Vest	102,0	106,8	-4,7	-4,4%	-0,5
Helse Midt-Norge	83,2	87,2	-4,1	-4,7%	5,6
Helse Nord	40,0	48,6	-8,7	-17,8%	-29,4
Sum	540,3	528,7	11,6	2,2%	0

Helse Vest fordelte i 2017 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 2018 fordelt pr. helseføretak:

Kvalitetsbasert finansiering	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Sum
Fordeling 2017	24 914	12 699	55 202	13 952	106 767
Fordeling 2018 inkl. deflator	22 015	13 145	54 570	12 270	102 000
Endring	-2 899	446	-632	-1 682	-4 767

alle tall i hele tusen

4. ISF-inntekt

Det er lagt til rette for ein vekst innanfor ISF-ordninga med 1,6 % med utgangspunkt i prognosen for 2017. Prisen for DRG-poeng er sett til kr 43.428,-. Prisen er rekna om med ein deflator på 2,7 %. Det er forventa ein endra registreringspraksis som inneber at prisen blir underregulert med 0,4 % i 2018. 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 2018. Det er vidare tatt høgde for avbyråkratiserings- og effektiviseringsforma som inneber at einingsprisen er sett ned 0,7 %.

Prisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling mot rusmiddelavhengighet er sett til kr 2 354,-. Prisen er rekna om med ein deflator på 2,7 %. Det er vidare tatt høgde for avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma som inneber at einingsprisen er sett ned 0,7 %. Det er vidare tatt høgde for at kr 200 mill. er flytta frå dei

regionale helseføretaka sine basisrammer til innsatsstyrt finansiering for å auke satsen noko, samt ein mindre auke i aktivitetsgrunnlaget.

Veksten til helseføretaka er i bestillinga for 2018 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	1,60 %	1,44 %	1,73 %	1,36 %	1,60 %

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 2018:

Utrekning av overslagsløyving for 2018	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Avtaler	Ufordelt	SUM
Prognose 2017	81 877	39 153	135 080	26 182	19 266	2 374	303 932
Aktivitetsvekst (SVG 1,6%, FON 1,44%, BGO 1,73% og FRD 1,36%)	1 313	563	2 332	357	290		4 856
Hepatitt C som ikke ble refundert i 2017	856	300	1 150	280			2 586
Bergen legevakt			1 142		-1 142		0
Nye legemidler overført ISF	1 374	792	1 924	510			4 600
Kodevekst 0,4%	328	157	540	105	72		1 202
Overslagsløyving for 2018 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. somatisk poliklinikk	85 748	40 965	142 168	27 434	18 486	2 374	317 176
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 388	-208	-4 677	-551	0		-6 824
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	5 182	1 855	3 198	1 926	3 645		15 806
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	89 542	42 612	140 689	28 809	22 132	2 374	326 158
Overslagsløyving DRG poeng frå HOD							326 158

I bestillinga frå HOD er det lagt til grunn ein samla DRG aktivitet på 326 158 poeng. Helse Vest har ei prognose på DRG-poeng som ligg noko lågare enn prognosen til HOD. Dette er eit forhold som Helse Vest vil ta med seg når den endelege bestillinga skal fastsettast for 2018. Vekst ut over nivået som er skissert ovanfor må handterast innanfor den samla økonomien og ISF graden på 50 %. Helseføretak som vil planlegge med vekst ut over dette nivået, må søke om dette til Helse Vest. I søknaden må helseføretaket grunngi kva ein vil løyse gjennom høgare aktivitet. Helseføretaket må og vise at ein kan handtere den auka pasientbehandlinga innanfor den økonomiske ramma.

Avtalen med Bergen Kommune gjeldande Bergen Legevakt er sagt opp. Avtalen vil gjelde fram til våren 2018. Frå dette tidspunkt vil aktuelle DRG poeng knytt til legevakta bli ført på Helse Bergen.

5. Inntektsramme 2018 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2017 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 2018:

	(tal i heile tusen)	Kap. Post	Inntektsramme 2018
Kvalitetsbasert finansiering		732. 71	102 000
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)		732. 76	7 082 037
Basisramme		732. 73	18 327 045
Forsking og medisinske kompetansesenter		732. 78	149 500
Omlegging av arbeidsgivaravgift		732. 70	27 763
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar		732. 70	6 600
Klinisk multisenterstudie ME		732. 70	2 000
Forsking ME		732. 70	1 000
Landsdekkende modell for rettspsykiatri		732. 70	1 100
Nasjonalt program for tarmscreening 2019		732. 70	1 500
Medisinske undersøkingar på barnehusa		732.70	3 900
Vidareutvikle avansert hjemmesjukehus for barn		732.73	6 100
Medisinske kvalitetsregistre		701.71	6 757
Sum, estimert inntekt frå staten			25 717 302

I tabellen ovanfor inngår ikkje den delen av poliklinisk verksemd som går utanfor ISF-ordninga. ISF inntekter knytt til psykisk helsevern og rus er heller ikkje innarbeida i inntektsoverslaget. Dette er inntekter som helseføretaka må innarbeide i sine budsjett i 2018 med basis i prognosen for 2017, fastsette takstar og dei vekstføresetnadane som er lagt for 2018.

6. Inntektssystem Helse Vest

Revidert inntektsmodell for Helse Vest blei 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 bygge inn kriteria i inntektsmodellen som fangar behov for prehospitale 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 tal pr. 01.01.17. I inntektsfordelinga som no blir lagt fram har vi i tillegg oppdatert dei sosiale kriteria som verkar inn på fordelinga etter behovsindeksen.

Styret i Helse Vest behandla i møte den 21/6-2017 sak 070/17 B Inntektsmodell 2018. Det blei vedtatt at inntektsramma til føretaka i 2018 blir korrigert for bruken av private

rehabiliteringsinstitusjonar. Korreksjonen som blir gjort er å betrakte som ein teknisk korreksjon. Korreksjonen gir likevel omfordelingseffektar, sjå tabellen under:

	SUM
Helse Stavanger HF	34 594
Helse Fonna HF	-804
Helse Bergen HF	-29 885
Helse Førde HF	-4 307

Føretak som får ein negativ effekt av endringa får kompensert for halvparten av effekten i 2018. For 2019 blir det ikkje gitt kompensasjon.

7. Budsjett 2018 - inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2018 til helseføretaka baserer seg på inntektsramma frå staten med fråtrekk for dei midlane som Helse Vest skal nytta til kjøp av helsetenester utanfor inntektsmodellen. Inntektsramma inkluderer ikkje polikliniske inntekter som ikkje er omfatta av ISF-ordninga, då desse blir refunderte i eige takstsystem utanfor inntektssystemet til Helse Vest.

I budsjettopplegget for 2018 er det lagt opp til ein høg vekst i pasientbehandlinga. Samtidig ser ein at det er fleire forhold som gjer at det er krevjande å styrke inntektsramma til helseføretaka i tråd med forventa aktivitetsvekst. Forhold som allereie er nemnt tidlegare i saka er mellom anna avbyråkratiserings- og effektiviseringsforma, inntektsmodellen samt reduksjon i basisramma som følgje av pensjon. Det er og mange andre forhold som inneber auka kostnader eller usikkerheit i budsjettet for 2018. 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 at inntektsramma til helseføretaka ikkje aukar i same grad som vekstføresetnaden for 2018.

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 nødvendig å styrke i 2018. Samtidig er det andre områder som blir redusert eller tatt bort som satsingar i 2018. I tabellen nedanfor er det gitt ei oversikt over kva område ein tilrår å styrke eller redusere i 2018:

Satsingar i 2018	Vidareføring/nye midlar i 2017	Endringar i 2018
Kvalitet og pasienttryggleik	23,00	-7,00
System for innføring av nye metodar	1,50	-
Kvalitetsregistre	47,00	0,25
Pasientrapporterte data – tilskot til rettleiingsteneste	0,50	-
Pasient- og pårørandeopplæring	1,20	-
Eldremedisin og samhandling	-	-
Forsking	6,00	3,00
Regionalt biobank arbeid/forsking og innovasjon	0,90	-
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	2,00	-
Naudnett	35,00	-
Styrke vurderingseining rehabilitering	0,50	-
Vidare drift av OCD-teama	1,25	-
Nye avtaleheimlar	-	7,00
Tilskot til brukarorganisasjonane	9,20	-
Tilskot til studentsamskipnadane	4,00	-
Tilskot til helseatlasteneste	3,00	-
Tilskot prosjekt medikamentfri behandling	2,00	1,00
Stifinnar-prosjekt	1,00	1,00
Intensiv språktrening	-	7,00
Nasjonale helseøvelse	-	4,00
SUM		16,25

Alle tall i mill. kroner

7.1. Kvalitet og pasienttryggleik

Budsjettet for 2018 blir føreslått vidareført med ein reduksjon frå om lag kr 23. mill. til kr 16 mill. Ut over strammare økonomiske rammer generelt, skuldast reduksjonen at dei fleste felles regionale innsatsområda er avslutta som prosjekt og lagt til linja for vidare oppfølging der. Det må framleis vere fokus på å oppnå måla knytt til reduksjon i skader i dei ulike satsingsområda i programmet, målt i skader og GTT-tall (Global Trigger Tool).

Det er framleis eit sterkt behov for implementeringsstøtte og fasiliteringsstøtte til forbetningsarbeid og forbetringstema og kompetanseheving i forbetningsmetodikk. Det er ønskeleg å dreie fokuset frå enkeltprosjekt i form av dei nasjonale innsatsområda til generell kompetanseheving i forbetningsmetodikk og lokalt forankra forbetningsarbeid. Dette er i tråd med strategien til det nasjonale sikkerheitsprogrammet, med innspel til Helse 2035 og ønske frå HF-a. Eit regionalt kompetansehevingsprogram blei sett i verk i 2017, og det er ønske og behov for å vidareføre dette i 2018 og vidareutvikle særleg rettleiarkompetansen i føretaka.

7.2. Kvalitetsregister

Etterspurnad av tenester frå Fagsenter for medisinske register er aukande. Frå nasjonale helsemyndigheiter blir det lagt vekt på at registra skal nyttast til kvalitetsforbetring og forsking. Ny strategi for 2016-2020 for arbeidet med kvalitetsregistra vil ytterlegare krevje meir av servicemiljøet, då spesielt i forhold til god dekningsgrad og til bruk av data frå registra til kvalitetsforbetningsarbeid.

Fagsenter for medisinske register utvidar staben i 2017 etter å ha hatt for høg arbeidsbyrde og for lite personell over lengre tid. For 2018 blir det eit auka tal på register med potensielt to nye nasjonale register, som vil krevje meir av det regionale servicemiljøet.

Det blei i 2017 sett av kr 47 mill. til drift av medisinske kvalitetsregister. Dette var ei auke på kr 3 mill. frå 2016. I tillegg til midlane frå Helse Vest er det ekstern finansiering via SKDE og Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregister (øyremerka midlar over statsbudsjettet).

For 2018 blir det foreslått å auke budsjettet med kr 0,25 mill. til totalt kr 47,2 mill.

7.3. 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 blei finansiering av forskingsområdet styrka med kr 6 mill. I 2018 blir midlane til forskning ytterlegare styrka med kr 3 mill. Totalt vil då forskingsmidlane vere auka med kr 18 mill. samanlikna med 2015.

7.4. Naudnett

Innføring av nytt naudnett i Helse Vest er fullført. Hovudarbeidet blei gjennomført i 2014 og 2015 og blei avslutta i 2016. Det er nokre attverande innføringskostnader. I 2018 er kostnaden likevel først og fremst knytt til drift av naudnettet og dei oppgåvene som Helsetenesta sin driftsorganisasjon for naudnett HF (HDO HF) skal ta hand om.

Kostnader knytt til drift av HDO HF som helseføretak og restkostnader med utbreiing av naudnettet i sjukehusa ligg på Helse Vest RHF. Kostnader knytt til drift av naudnettradioar, kontrollrom, linjeleiger og opplæring ligg til helseføretaka.

Samla naudnettkostnad for prosjekt og drift for Helse Vest RHF i 2018 er kr 14,3 mill. Av dette er kostnader knytt til drift av HDO kr 8,8 mill. og kostnader til etablering av naudnett i sjukehus og beredskap (prosjekt) kr 5,5 mill.

Helseføretaka sine egne kostnader knytt til abonnement for kontroll og radio samt linjeleige vert i 2018 fakturert direkte til kvart helseføretak. Det same gjeld kostnader for opplæring i driftsfasen. Samla kostnad for helseføretaka utgjer om lag kr 22,2 mill. i 2018 med følgjande fordeling:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Abonnement	4 638	5 435	4 216	4 471
Linjeleige	850	844	887	797
Sum	5 488	6 279	5 103	5 267

Alle tall i heile tusen

Helse Vest RHF budsjetterte i 2017 med om lag kr 35 mill. Helseføretaka har i tillegg dekket nokre kostnader i 2017, tilsvarande kr 3 mill. Den samla kostnaden for naudnett i 2018 er kr 36,5 mill., noko som betyr at kostnaden er om lag på same nivå som i 2017. Helse Vest RHF har for 2018 budsjettert med kr 14,3 mill. Resten av tidlegare budsjettmidlar knytt til naudnett ligg frå 2018 i den samla inntektsfordelinga til HF-a.

7.5. Vidare drift av OCD-team

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-team, m.a. nødvendig implementering og opplæring. Kravet er vidareført til helseføretaka. For å sikre tilstrekkeleg med ressursar til vidare drift blei det i 2017 foreslått å sette av kr 2,5 mill. over to år i 2017 og 2018. Det blei sett av kr 1,25 mill. i budsjettet for 2017, tilsvarande beløp er sett av i budsjettet for 2018. Midlane er fordelt til Helse Bergen.

7.6. Utvikling av avtalespesialistordninga

Det er eit klart styringsbodskap å auke talet på avtaleheimlar. I 2017 er det oppretta 2,5 nye heimlar. Det er vidare for 2018 signalisert ei vidare opptrapping med 7 nye heimlar, slik at det til saman blir 9-10 nye heimlar for legespesialistar og psykologar over desse to åra.

Basert på forventa bruk i 2017 er det behov for å styrke budsjettet med kr 7 mill. i 2018. Det er då tatt høgde for heilårseffekten av heimlane som er starta i 2017, kostnader ved nye heimlar og det er lagt inn kr 2 mill. til å understøtte LIS i avtalepraksis og utprøving av vurderingseining. Den samla årskostnaden i 2019 vil vere om lag kr 230 mill. (bruttobeløp før nøytral mva er tatt omsyn til).

7.7. Stifinnar-prosjekt

Stifinnar-prosjektet er ei oppfølging av oppdragsdokumentet for 2017. Stifinnar-prosjektet er eit samarbeidsprosjekt mellom kriminalomsorga og Helse Bergen om tilbod til innsette som opplever at dei har eit problematisk forhold til rusmidlar og som ønsker å starte ein endringsprosess under soning. Det er lagt inn til saman kr 2 mill. i 2018 til prosjektet. Midlane er fordelt til Helse Bergen.

7.8. 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 treårig 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 foreslått sett av kr 3 mill. til prosjektet i 2018. Midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

7.9. Intensiv språktrening

Med bakgrunn i skriftlege svar frå helseministeren i Stortinget oktober 2015, har Helse Vest vurdert at det er behov for å styrke tilbodet til pasientar med behov for intensiv språktrening i seinfase av rehabiliteringa. Eit regionsdekkande behandlingstilbod blir lagt til Helse Bergen og Helse Stavanger. Det blir foreslått sett av kr 7 mill. til formålet i 2018. Midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

7.10. Nasjonal helseøving 2018

Helse Stavanger har fått ansvar for å etablere og lede øvingsorganisasjonen for planlegging av gjennomføring av LIVE-delen av Nasjonal helseøving 2018. Oppdraget er i utgangspunktet gitt til Helse Vest RHF.

Det er ikkje sett av eigne midlar til øvinga. I forslag til statsbudsjett er det føresett at kostnadar knytt til øvinga blir dekkja innanfor basisramma for 2018. Det blir foreslått sett av kr 4 mill. til formålet i 2018.

7.11. Inntektsfordeling 2018

Med basis i inntektsramma frå staten, inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2018 fordelte på helseføretaka som følgjer:

INNTEKTSFORDELING 2018	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 944 312	925 280	3 054 922	625 558	-	6 550 072
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 858 194	2 038 845	5 675 613	1 712 607	0	13 285 259
Kvalitetsbasert finansiering	22 015	13 145	54 570	12 270		102 000
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	339 673	224 450	889 826	194 371	4 063 990	5 712 310
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	9 598	7 366	30 848	19 849		67 661
SUM, inntekt 2018 fordelt frå RHF	6 173 791	3 209 086	9 705 779	2 564 656	4 063 990	25 717 302

Når det gjeld inntektspostane som er fordelte innanfor inntektsmodellen blir det her vist til pkt. 5 i denne saka. Inntektspostane som er fordelt utanfor inntektsmodellen, er i hovudsak prisregulert med 2,7 % med 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 Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme Helse Vest RHF					4 063 990	4 063 990
Internt lab-/røntgenoppgjør	-7 417	-11 510	27 271	-8 344		0
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			14 269			14 269
Strukturtilskot		30 379		62 820		93 199
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	65 793	38 981	80 364	24 994		210 131
LAR Helse Bergen			5 941			5 941
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			11 882			11 882
Nevrokirurgisk verksemd			8 177			8 177
PET-senter	13 698					13 698
PET-skanner - endring refusjonssystem 1/7-14 (heilårseffekt)			7 078			7 078
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
Reduksjon i pensjon 2017 - RNB	-27 600	-24 700	-22 400	-19 800		-94 500
Reduksjon i pensjon 2018						0
Tilskot til utdanning	15 778	7 896	135 583	5 978		165 235
Kompetansenester:						
Regionale kompetansenester (NY FORDELING)	14 306		42 144			56 450
Nasjonale kompetansenester finansiert av rammen			10 376			10 376
Tidlegare kompetansenester overført til drift			6 276			6 276
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		866	3 472			4 338
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			6 501			6 501
Regionalt tverrfagleg kompetansmiljø for astma og allergi			891			891
Tilstadevakt - beredskap, Solbasen og Florø	8 337			8 337		16 674
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 596			2 596
Pasienttransport	9 642	9 597	12 297	13 065		44 601
Regional vurderingseining for rehabilitering			4 897			4 897
Utanlandsbehandingar - overf. frå RHF			30 973			30 973
Nye nasjonale behandlingstenester			6 238			6 238
Helseradionett	148	156	168	227		698
Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane						0
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	1 151		1 151			2 301
Utdanningsstillingar geriatri	2 376					2 376
Legeambulanse		4 602				4 602
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrrelse			517			517
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 181			1 181
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 251			2 251
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	828		828			1 656
System for innføring av nye metoder			1 581			1 581
Helse-Atlas				3 246		3 246
Fritt behandlingsvalg Somatikk	4 475	2 595	6 265	1 675		15 011
Fritt behandlingsvalg Psykiatri/rus	13 208	6 662	16 732	3 872		40 474
Uttrekk verksemdsoverdraging Bjørkeli			-15 150			-15 150
Ny nasjonal teneste			1 746			1 746
Pasient og pårørendeopplæring		1 264				1 264
Barn som pårørende	446	3 458	3 570	446		7 920
Bibliotektenester Helse Stavanger	-5 165					-5 165
Pasientrapporterte data			527			527
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	1 265		1 151			2 416
Drop outs	2 240					2 240
Overføring pasienter frå Gulen (Bergen/Førde)			11 591	-11 591		0
Uttrekk MVA (basert på mva-kartlegging)	-294 749	-136 591	-468 312	-107 835		-1 007 487
Arbeidsmedisinsk avdeling ("raskere tilbake")			7 376			7 376
Overgangsordning re-hab inntektsmodellen 2018		482	14 368	1 789		16 638
Raskere tilbake	14 627	7 611	22 978	6 088		51 304
Omlegging Lab-takster						0
Stifinnar-prosjektet			2 000			2 000
Drift av ODC-team			1 284			1 284
Dagkirurgi Norfjordeid sjukehus				4 329		4 329
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	339 673	224 450	889 826	194 371	4 063 990	5 712 310

Fordeling av øymerke midlar:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Øymerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift		7 366	548	19 849		27 763
Nasjonale kompetansenester	3 498		30 300			33 798
Vidareutvikle avansert heimesjukehus for barn	6 100					6 100
Sum øymerkte midlar frå HOD	9 598	7 366	30 848	19 849	0	67 661
SUM, tildelt inntekt 2018 frå RHF	6 176 622	3 210 641	9 702 316	2 563 732	4 063 990	25 717 302
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjjer:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjjer	-180 035	-64 447	-111 106	-66 914		-422 502
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	48 222	7 229	162 490	19 143		237 085
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-13 343	-10 353	-31 058	-4 256		-59 009
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-15 299	-12 078	-34 509	-7 822		-69 707
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-7 240	-8 044	-8 044	-4 597		-27 926
SUM, inntektsramme i HF-a	6 008 928	3 122 949	9 680 089	2 499 287	4 063 990	25 375 242

I tabellen under er det vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2018 mot inntektsramme for 2017. 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 2018 vs 2017		Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Vekst i % justert for nye forhold		4,2 %	3,2 %	3,5 %	2,8 %
Deflator	2,7%				
Aktivitetsvekst	2%	➡			
Avbyråkratisering	-0,7%				

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 %	213 498
Inntektsmodell	-19 287
Avbyråkratisering - nettoeffekt	-45 649
Pensjon - negativ effekt	-55 000
Forskning - lavere vekst enn deflator	-4 000
Underregulering lab/røntgen takst 1,5%	-6 810
SUM budsjettmessige endringar statsbudsjettet	-130 746
Gjenværende til vekst i statsbudsjettet	82 752

8. Resultatkrav 2018 for helseføretaka

Under sak 71/17 B førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2018 som blei behandla i juni-møtet blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

Førebels inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2018	130 000	40 000	150 000	28 000	19 800	1 000	0	368 800

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 følgt opp.

Helse Vest har både gjennom resultatkravet som blei fastsett i førebels inntektsfordeling 2018 samt tidlegare år, lagt til grunn ein skjerpning i resultatkravet. Dette har vore nødvendig for å handtere eit aukande investeringsbehov i åra som kjem.

Resultatutviklinga pr. oktober 2017 er likevel krevjande. Alle helseføretaka ligg etter budsjett, der Helse Stavanger har den største utfordringa med eit akkumulert resultat på nær minus kr 25 mill. og kr 91 mill. dårlegare enn budsjett. Det er og store avvik i Helse Bergen, som ligg kr 83 mill. etter budsjett, og Helse Fonna som har eit negativt resultat på nær kr 8 mill. og eit negativt budsjettavvik på kr 41 mill. Helse Førde har og eit negativt resultat på kr 8 mill. og eit negativt budsjettavvik på kr 20 mill.

Alle helseføretaka har store investeringsplanar. Det er derfor heilt nødvendig at dei klarer å gjere nødvendige omstillingar for å sikre at dei kan handtere egne investeringsplanar framover.

Helse Stavanger har som konsekvens av dårlegare resultatutvikling enn budsjettert søkt Helse Vest RHF om å få justere resultatkravet for 2018 frå kr 130 mill. til kr 80 mill. Føretaket har allereie redusert investeringsbudsjettet i 2017 med kr 12 mill., samt investeringsbudsjettet i 2018 med kr 44 mill. Føretaket vurderer ytterlegare justering av investeringar dei kommande åra.

Helse Bergen har bedt om å få endra resultatkravet til frå 150 mill. kr til 110 mill. kr. Det er m.a. grunna i trongare økonomiske rammer til drift, samt auka avskrivningar frå 2017 til 2018 med 40-45 mill. kr.

Sjukehusapoteka Vest har bedt om å få justert resultatkravet frå kr. 19,8 mill. kr. til 12 mill. kr. Dette skuldast m.a. høgare utviklingskostnader dei kommande åra.

Helse Vest har førebels ikkje fått signal frå dei andre føretaka om at dei ikkje klarer å innrette resultatet i 2018 mot dei resultatkrava som er stilt i førebels inntektsfordeling.

Helse Vest RHF har dei siste åra hatt eit overskot på 300 – 400 mill. kr. Det er og tatt høgde for dette i budsjettet for 2018. Dette for å sikre at føretaksgruppa har samla stort nok overskot til å forsvare dei store investeringane i nye sjukehusbygg som ligg føre oss. Det kan likevel vere naturleg å synleggjere noko av dette i eit resultatkrav som blir lagt på Helse Vest RHF. For 2018 blir det foreslått eit resultatkrav på 150 mill. kr.

Med basis i desse vurderingane vil administrerande direktør tilrå at resultatkravet for 2018 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 2018	80 000	40 000	110 000	28 000	12 000	1 000	150 000	421 000

9. Budsjett Helse Vest RHF 2018

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

Disponering av inntektsramma i Helse Vest RHF	Budsjett 2018
- Kjøp av helsetenester innanfor "sørgje for ansvaret"	2 740 517
- Tilskotsordningar	16 480
- Tilbakehaldne midlar, blir fordelt direkte frå RHFet	1 227 181
- Renteinntekt i RHF'et	-45 000
- Helse Vest morselskap	124 811
SUM	4 063 990

Alle tall i heile tusen

9.1. Kjøp av tenester innanfor "sørge for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

	Budsjett 2018
Kjøp av helsetenester innanfor "sørge for ansvaret"	
Tilskot til influensasenteret i Bergen	3 357
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 575 929
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	222 290
Driftsavtaler - rusområdet	451 231
Pensjon apoteka, IKT og RHF	15 000
Andre avtaler	2 597
Lab/røntgen, offentleg	50 903
Lab/røntgen, privat	91 803
Luftambulansetenesta HF	160 600
DRG poeng Bergen Legevakt	7 774
Ufordelte DRG poeng	51 549
Kjøp, private	107 485
SUM	2 740 517

Alle tall i heile tusen

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2017, regulert for prisstiging. Det er budsjettert med kr 3,357 mill. for 2018.

Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er det inntektsramma for 2017 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 28,5 mill. til kapital. Helse Vest vil komme attende til disponeringa av kapitaltilskotet for 2018.

Det vil i løpet av januar bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle der bestillinga for 2018 samt tildeling av budsjettamma blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2018 blir fastsett så tidleg som mogleg i 2018. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1 576 mill. som skal dekke vidareføring av avtalane frå 2017. 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 275 privatpraktiserande legar og psykologar i helseregion Vest. Budsjettamma for 2018 legg opp til ei vidareføring av 2017-nivået justert for prisvekst. I tillegg er det tatt høgde for 7 nye avtaleheimlar. Budsjettamma for 2018 er sett til kr 222,3 mill.

Driftsavtaler - Rusområdet

Gjeldande avtalar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige har vore gjenstand for ein anskaffingsprosess og avtalane er gjeldande i 2018. Det er i budsjettet

for 2018 lagt opp til ein vidareføring av nivået frå 2017 justert for deflator. Total budsjettramme er på kr 451,2 mill.

Pensjon- Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF

Det er i budsjettet for 2018 tatt høgde for å dekke ein eventuell endring i pensjon knytt til Sjukehusapoteka, Hele Vest IKT og Helse Vest RHF. Det er sett av samla kr 15 mill. til denne posten for 2018.

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 2017, justert for prisvekst. Det samla budsjettet er på 50,9 mill.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. Budsjettet for 2018 baserer seg på 2017-nivået justert for deflator. Det samla budsjettet for 2018 er lagt på kr 91,8 mill.

Luftambulansenesta HF

Denne budsjettposten er fastsett med basis i Helse Vest sin del av totalbudsjettet til Luftambulansenesta HF for 2018. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansenesta HF må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest. Det samla budsjettet for Helse Vest utgjir i 2018 kr 160,6 mill. Det er ein vekst i budsjettet på om lag kr 20 mill. samanlikna mot 2017. Hovudårsaka til dette er nye helikopterkontraktar med verknad frå 01.06.2018.

DRG poeng Bergen legevakt samt DRG poeng ikkje fordelt enno

Bergen Legevakt har gjennom avtale med Helse Bergen levert tenester som utløyer DRG poeng. Avtalen er no sagt opp, men den vil vere gjeldande til våren 2018 og den samla budsjettposten er kr 7,8 mill.

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 derfor ingen budsjettmessig konsekvens. Desse DRG-poenga må sjåast opp mot eventuell aktivitetsauke eller justering av bestillinga til helseføretaka for 2018. Kostnadsposten utgjir kr 51,5 mill. med tilhøyrande inntekt under ISF.

Kjøp frå private

Helse Vest har inngått avtalar med ei rekke 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 107,5 mill. som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. Kostnaden er berekna med basis i ein prognose for 2017. Det er usikkerheit knytt til denne budsjettposten. Eventuell manglande budsjettering må derfor sjåast opp mot budsjettreserven i RHF-et.

9.2. Tilskotsordningar

I denne posten inngår følgjande:

Tilskotsordningar	Budsjett 2018
Regionsjukehusstilskot, Bergen Legevakt	518
Tilskot, brukarorganisasjonar	10 291
Studenthelseteneste	4 481
Regionalt brukarutval	1 190
SUM	16 480

Alle tall i heile tusen

Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2017 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,5 mill. for 2018.

Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjettramma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført med basis i budsjett 2017 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 einskilde brukarorganisasjonane i byrjinga av 2018. Øvre ramme er sett til kr 10,3 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. Budsjettet frå 2017 er vidareført justert for prisstigning og utgjer i 2018 kr 4,5 mill.

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført justert for prisstigning med eit beløp på kr 1,2 mill. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnadar.

9.3. Ikkje fordelte midlar

	Budsjett 2018
Tilbakeholdte midlar/blir fordelt direkte frå RHF	
Tilskot til forskning	193 724
Tilskot til Pasientreiser HF	30 292
Norsk Pasientskadeerstatning	172 000
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapautar	6 600
Helseforetakenes driftsorganisasjon HF - Nødnett	14 300
Nasjonale IKT HF	23 400
Kvalitetsregistre	50 010
Habilitering/rehabilitering	189 439
Avskrivning bygg Jæren DPS	5 271
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	53 287
Tillitsvalde	4 260
Regionale fellesløyser	10 793
Kvalitet og pasienttryggleik	16 672
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	44 624
Landsdekkande modell for rettspsykiatri	1 100
Nasjonalt program for tarmscreening 2019	1 500
Prostataentre	3 463
Satsingar som blir fordelt seinare	13 400
Klinisk multisenterstudie ME	2 000
Forsking ME	1 000
Legemiddelberedskap	1 054
Transporttilbod psykisk sjuke	4 000
Medisinske kvalitetsregistre	6 757
Kompetansenester - frikjøp	2 107
Felles regionale kompetanseplaner	2 107
Intensiv språktrening	7 000
Rehabiliteringstiltak for barn og unge	2 674
Nasjonale helseøvelse	4 000
Tilskudd til prosjekt medikamentfri behandling	3 054
Tilbakeholdt midlar til omlegging lab takster private	75 831
Medisinske undersøkingar på barnehusa	3 900
Sjukehusinnkjøp HF	800
Sjukehusbygg HF	11 400
Overskot i RHF-et	150 000
Reserve	115 362
SUM	1 227 181

Tilskot til forskning

Samla tilskot til forskning utgjer kr 193,7 mill. i 2018. I tildelinga til Helse Vest er det frå staten lagt inn eit tilskot til forskning med kr 115,9 mill. Beløpet fordeler seg med kr 41,9 mill. i basistilskot og kr 74 mill. i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2014 til 2016 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2018.

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 2018 med kr 3 mill. i tråd med tidlegare

vedtatt opptrappingsplan. Ekstra styrking frå Helse Vest utgjer då kr 77,8 mill. justert for prisvekst. Samla budsjett til forskning blir som følgjer:

Tilskudd til forskning	2015	2016	2017	2018
Basis	48648	40300	41021	41900
Resultatbasert	93533	76400	75806	74000
Sum inntekt frå stat	142181	116700	116827	115900
Ekstra styrking frå Helse Vest	56221	67015	74824	77824
Sum midlar til forskning	198402	183715	191651	193724

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 løyvingane. Midlane blir betalt ut fortløpande etter slutføring av prosjekta.

Tilskot til Pasientreiser HF

Pasientreiser HF er eit nasjonalt selskap eigd av dei fire regionale helseføretaka. Dei har ein service og støttfunksjon og har ansvar for fleire administrative fellestenester. I tillegg har dei diverse samordningsoppgåver og skal frå 2018 utføre oppgåver knytt til pasientreiser utan rekvisisjon. Tilskotet er fastsett med bakgrunn i forslag til budsjett 2018 frå Pasientreiser HF. 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 2018. Budsjettet for 2018 utgjer samla kr 30,3 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. Sist oppdatert prognose frå NPE for 2018 viser eit kostnadsanslag på 171 mill. Basert på svingingar i anslaga samt usikkerheit i posten generelt, tilrår administrerande direktør at kostnaden for 2018 blir lagt på kr 172 mill. Ein eventuell auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekka av eigen budsjettreserve.

Tilskot til turnusteneste

Det blir vist til pkt. 2.20 ovanfor for nærare omtale. Det er sett av kr 6,6 mill. og tilskotet blir fordelt på eit seinare tidspunkt.

Helsetenesta si driftsorganisasjon for naudnett HF (HDO HF)

Det er lagt inn eit budsjett på kr 14,3 mill. i 2018. For nærare omtale blir det vist til punkt 7.4 ovanfor.

Nasjonal IKT HF

Ved budsjettering av Nasjonal IKT HF er budsjettsaka til føretaket lagt til grunn. For Helse Vest sin del er denne fastsett til å vere kr 23,4 mill. for 2018. 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 bli dekkja av eigen budsjettreserve.

Kvalitetsregister

Det er lagt inn eit samla budsjett på kr 50 mill. til kvalitetsregister i 2018. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 7.2 ovanfor.

Tilskot til habilitering/rehabilitering

Helse Vest har ansvar for finansiering av rehabiliteringsinstitusjonane i eigen region. Det er gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan rehabilitering. Det er lagt til grunn ei vidareføring av budsjettet for 2017 justert for prisvekst. Budsjett for 2018 utgjer då kr 189,4 mill.

Regionale og nasjonale fellesprosjekt

I 2017 var det budsjettetert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2018 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2018. Budsjetttramma frå 2017 blir derfor vidareført inn i 2018 justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2018 utgjer då samla kr 53,3 mill.

Regionale felleløysingar

Det er i budsjettet tatt høgde for at ei rekke regionale felleløysingar blir dekt under budsjettet for reservar/fellestenester/finans. Dette gjeld mellom anna systemeigar/arkitektressursar samt til å finansiere regionale analyse aktivitetar. Budsjettet for 2018 utgjer kr 10,8 mill. Det vil bli gjort ei nærare vurdering av budsjettet for 2018 og eventuelle endringar vil bli innarbeida i konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar 2018.

Kvalitet og pasienttryggleik

For nærmare omtale blir det vist til pkt. 7.1 ovanfor. Det er sett av totalt kr 16,7 mill. til satsing på kvalitet og pasienttryggleik i 2018.

Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde ("Raskare tilbake")

Det blir vist til pkt. 2.10 for nærmare omtale av omlegging rakare tilbake. Budsjettposten på kr 44,6 mill. er knytt til avtaler innanfor psykisk helse og rehabilitering.

Landsdekkande modell for rettspsykiatri

For nærare omtale blir det vist til pkt. 2.16 ovanfor. Det er sett av kr 1,1 mill. for å gjere modellen for organisering av rettspsykiatrien landsdekkande. Tilskotet blir fordelt på eit seinare tidspunkt.

Nasjonalt program for tarmscreening

For nærare omtale blir det vist til pkt. 2.17 ovanfor. Det er sett av kr 1,5 mill. og tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Prostatasentre

Ved budsjetteringa er det lagt til grunn ei vidareføring av budsjettramma frå 2017 justert for løns- og prisvekst. Det er sett av kr 3,5 mill. som vil bli disponert på eit seinare tidspunkt.

Satsingar som blir disponert seinare

Det er lagt inn ein uspesifisert post på kr 13,4 mill. som kan bli fordelt på eit seinare tidspunkt. Denne vil bli vurdert inn mot viktige satsingsområder, forhold som blir tatt opp i Oppdragsdokument 2018 eller andre områder som ikkje er fanga opp i budsjettprosessen.

Klinisk multisenterstudie ME

Det blei i 2017 gitt eit tilskot på kr 2 mill. til nasjonal klinisk multisenterstudie av CFS/ME leia av Helse Vest, jfr. pkt. 2.15 ovanfor. Tilskotet blir vidareført i 2018. I tillegg er det gjennom budsjettavtalen tildelt kr 1 mill. til forskning på ME. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Legemiddelberedskap

Det er lagt til grunn ei vidareføring av budsjettet for 2017 justert for prisvekst. For 2018 utgjer dette 1,054 mill.

Transporttilbod psykisk sjuke

Det blir vist til pkt. 2.13.2 for nærare omtale av transporttilbod psykisk sjuke. Det er sett av kr 4 mill. i 2018 for å sikre at erfaringane frå prosjekta blir vidareført i ordinær drift.

Medisinske kvalitetsregistre

Nasjonal IKT HF skal sikre at dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra får teke i bruk tekniske fellesløysingar. Løysingane må tilfredsstillе 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 2017 blir vidareført i 2018, og prisjustert utgjer dette kr 6,757 mill.

Kompetansetenester - frikjøp

Det er i tidlegare budsjett lagt inn kr 2 mill. til frikjøp av ressursar retta inn mot kompetansetenester. Midla er vidareført med ei prisjustering og utgjer kr 2,107 i 2018.

Felles regionale kompetanseplaner

Det er tatt høgde for 2 ressursar knytt til felles regionale kompetanseplanar. Ein vil komme nærare tilbake til bruken av desse ressursane. Det er sett av kr 2,107 mill. til dette formålet i 2018.

Intensiv språktrening

Det blir vist til pkt. 7.9 for nærare omtale av styrking av tilbodet til pasientar med behov for intensiv språktrening i seinfase av rehabiliteringa. Det er sett av kr 7 mill. i budsjettet for 2018 og midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Rehabiliteringstiltak for barn og unge

Det blei i statsbudsjettet for 2017 omprioritert kr 16,7 mill. til dei regionale helseføretaka sine basisrammer for å etablere eit behandlingstilbod i alle helseregioner til barn med alvorleg erverva hjerneskode. Arbeidet er sett i gang som eit prosjekt leda av Helse Midt-Noreg RHF der helseregionane og representantar for brukarane er med. Formålet er å etablere eit permanent tilbod som styrkar behandlingsforløpet og sikrar fagleg kvalitet i alle ledd av behandlingsskjeda. Det er sett av kr 2,7 mill. til dette formålet i 2018. Midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Nasjonal helseøving

Det blir vist til pkt. 7.10 for nærare omtale av nasjonal helseøving 2018. Det er sett av kr 4 mill. i budsjettet for 2018 og midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Tilskot til prosjekt medikamentfri behandling

Det blir vist til pkt. 7.8 for nærmare omtale av prosjekt medikamentfri behandling. Det er sett av kr 3,1 mill. i budsjettet for 2018. Midlane vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Tilbakehaldne midlar til omlegging av laboratorietakstar

Det blir vist til pkt. 2.11. for nærare omtale av tilbakehaldne midlar som følgje av omlegging av laboratorietakstar. For Helse Vest utgjer dette ei auke i basisramma på kr 75,8 mill. Helsedirektoratet vil venteleg avslutte arbeidet med ny finansieringsordning medio desember. Effektane av omlegginga er førebels uklare og Helse Vest vil komma tilbake til fordelinga av midlane så snart som arbeidet er slutført og effektane av omlegginga er kjent.

Medisinske undersøkingar i Statens barnehus

Det blir vist til pkt. 2.14 for nærmare omtale av styrkinga av tilbodet om medisinske undersøkingar i Statens barnehus. Det er sett av kr 3,9 mill. i budsjettet for 2018. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Sjukehusinnkjøp HF

Helse Vest Innkjøp HF blei med verknad frå 1.1.2017 verksemdsoverført til Sjukehusinnkjøp 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. Tilsvarende finansieringsmodell blei vidareført i Sjukehusinnkjøp HF.

Det er sett av kr 0,8 mill. i RHF-budsjettet for 2018 til felles- og nasjonale tenester, som er ei vidareføring frå 2017. Det er framleis ein prosess på gang med å kvalitetssikre og lande budsjettet og det er derfor ein usikkerhet knytt til kostnadsnivået i 2018.

Midlar knytt til RHF-et sin ressursbruk av innkjøpsselskapet vil bli handtert i administrasjonsbudsjettet til Helse Vest.

Sjukehusbygg HF

Det blei i 2015 etablert eit helseføretak for samordning innanfor eigeomsområdet, eigd i fellesskap av dei regionale helseføretaka. Det er usikkert kor stor kostnaden vil bli i 2018, men Helse Vest har inntil vidare lagt inn foreslått budsjettnivå for 2018 frå Sjukehusbygg. Dette utgjer kr 11,4 mill. Eventuelle avvik frå dette må handterast gjennom disponering av reserveposten.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2018. Den generelle usikkerheita i budsjettopplegget tilseier at reserven bør ligge opp mot 200 mill. Det er eit stramt budsjett og det blei i førebels inntektsfordeling lagt opp til ein reserve for 2018 på kr 153,4 mill. Den negative effekten av ein ytterlegare auke i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma på 0,2%, som for Helse Vest utgjer netto kr 13 mill., er handtert gjennom ein tilsvarende reduksjon i reserven. I tillegg er reserven redusert med ytterlegare kr 25 mill. Reserven for 2018 er no på kr 115,4 mill.

Reserven er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

Utvikling i medisinkostnader

Avtaler med private aktørar

Utvikling i gjestepasientoppgjjer, private

Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2018 frå HOD

Kodevekst DRG

Utvikling døgn-/dagbehandling

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

Likviditet til å handtere investeringar

9.4. Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2018 lagt inn ei total ramme på kr 124,8 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 RHF-et. Administrerande direktør kjem tilbake til dette, og vil orientere styret i samband med handsaming av budsjettet for 2018.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2018. Eventuelle endringar ut over ovannemnde ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

10. Lån til investeringar

Helse Vest har i forslag til statsbudsjett for 2018 fått tildelt lån til finansiering av utbygging og modernisering av Haugesund sjukehus i Helse Fonna. Utbygginga ved Haukesund sjukehus vil gje nye lokale for sentrale funksjonar som blant anna akuttmottak, laboratorie, operasjon og føde, og legge til rette for modernisering av eldre bygningsmasse. Det er foreslått ei låneramme på kr 1 350 mill. i 2018-kroner til prosjektet i perioden 2018-2022. Dette utgjør 70 % av prisjustert forventa prosjektkostnad. Tildelinga for 2018 er på kr 50 mill.

Det er lagt opp til ny rentemodell for nye prosjekt som får tildelt lån frå 2018. Dette inneber at renta i større grad blir tilpassa marknaden. Generelt inneber dette at renta på nye lån vil bli auka med om lag 1 prosentpoeng i forhold til rentemodellen som gjeld prosjekt som blei tildelt lån før 2018.

Lån til nytt sjukehus i Helse Stavanger blei vedtatt med ei øvre ramme på kr 5 930 mill. i 2017-kroneverdi. Lånet blir utbetalt i perioden 2017-2023. I 2017 er det tildelt kr 175 mill. til prosjektet. Det er i 2018 foreslått tildelt kr 264,86 mill. i lån til prosjektet.

Lån til oppgradering og modernisering av sjukehuset i Helse Førde ble vedtatt med ei øvre ramme på kr 1 125 mill. i 2017-kroneverdi. Lånet blir utbetalt i perioden 2017-2025. I 2017 er det tildelt kr 18 mill. til prosjektet. Det er i 2018 foreslått tildelt kr 150 mill. i lån til prosjektet.

Lån til oppgradering av sentralblokka ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen blei vedtatt med ei øvre ramme på kr 370 mill. i 2017 kroneverdi. Lånet blir utbetalt i perioden 2017-2020. I 2017 er det tildelt kr 90 mill. til prosjektet. Det er i 2018 foreslått tildelt kr 94 mill. i lån til prosjektet i 2018.

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 2017 er det tildelt kr 255,8 mill. i lån. For 2018 er det foreslått tildelt ytterlegare kr 320 mill. i lån 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 inntil 70 % av samla prosjektkostnad og avdragstida kan vere inn til 25 år.