

Styresak

Går til: Styremedlemmer
 Føretak: Helse Vest RHF
 Dato: 17.11.2011
 Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik
 Saka gjeld: **Inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012**

Styresak 136/11 B

Styremøte 07.12. 2011

Forslag til vedtak:

1. Fordeling av inntektsramme 2012 for helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2012.

Inntektsramma 2012 fordelt pr. helseføretak:

INNTEKTSFORDELING 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 113 374	553 981	1 765 299	387 917	-	3 820 572
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 067 562	1 744 823	4 913 715	1 407 608	0	11 133 707
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	431 592	233 592	879 650	215 944	3 089 402	4 850 180
Øymerka midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 291	7 409	51 018	18 184		79 901
SUM, inntekt 2012 fordelt frå RHF	4 615 819	2 539 805	7 609 682	2 029 653	3 089 402	19 884 361

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 2012 blir som følgjer:

Forslag til resultatkrav 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2012	50 000	0	180 000	-40 000	15 000	1 000	40 000	246 000

4. Endelege investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i budsjett 2012 i styremøte i februar 2012.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 22/6-2011 sak 073/11 B Førebels inntektsfordeling 2012 og førebels resultatkrav 2012. 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 (2011 – 2012) forslag til statsbudsjett 2012 blei lagt fram den 6. oktober 2011. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2012. Sak om konsernbudsjett 2012 vil bli lagt fram for styret i februar møtet 2012.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2012 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli oversendt til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2012. 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 behandling.

2. Føresetnad (Statsbudsjett 2012)

Den samla inntektsramma bygger på forslag til statsbudsjett 2012 St.prp. nr 1 (2011-2012). Det er forventa ein pris- og lønsvekst på om lag 3,3% frå 2011 til 2012. I budsjetttopplegget for 2011 blei det lagt inn ein høgare deflator i dei regionale helseføretaka sine inntektsrammer enn det som låg til grunn for statsbudsjettet. Det er derfor i budsjetttopplegget for 2012 lagt inn ein løns- og prisvekst på 3,1 %.

I budsjettforslaget er det lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 1,4% på nasjonalt nivå frå 2011 til 2012, basert på aktivitet og rekneskap for første tertial og mai 2011. Viser elles til kommentarane under pkt 2.2 Aktivitetsvekst.

Pensjonskostnader er handtert særskilt og kostnadsauken som låg til grunn i revidert nasjonalbudsjett er vidareført inn i 2012 med totalt kr 1,649 mrd. Anslag for pensjonspremien 2012 inneber ein auke på 3,9 mrd samanlikna mot saldert budsjett 2011. Det er lagt opp til nødvendig endring i driftskredittramma for å handtere den auka premien.

Ordninga med "Raskare tilbake" blir vidareført inn i 2012 med totalt kr 514 mill. Det er ikkje gjort nokon fordeling på RHFa enno.

Det er i 2012 sett av 140 mill i lån til nytt Barne- og ungdomssenter (BUSP) ved Helse Bergen. Prosjektet er tildelt ei øvre ramme på kr 700 mill i 2009-kroner gjennom Stortinget si behandling av Prop 1 S (2010-2011). Dette utgjer om lag 50% av totalprosjektet. Det er tildelt kr 108 mill i lån til prosjektet i 2011.

2.1 Samhandlingsreforma

2.1.1 Utskrivingsklare pasientar

Det er foreslått å overføre kr 560 mill frå basisramma til dei regionale helseføretaka til kommunal betalingsplikt for utskrivingsklare pasientar frå og med 2012. Beløpet er basert på historiske tal for utskrivingsklare pasientar, og tar utgangspunkt i ein betalingssats på kr 4.000,- i 2012 og 140 000 liggedøgn. For Helse Vest utgjer dette trekket i basisramma kr 105,6 mill. Beløpet er trekt ut basert på fordelingsnøkkel i nasjonal inntektsmodell.

Statistikken frå NPR viser at det er stor variasjon mellom helseføretaka når det gjeld registrering av tal for utskrivingsklare pasientar. Det er ingen samanheng mellom størrelsen på helseføretaket og tal pasientar. Med ein så stor variasjon mellom helseføretaka er det rimeleg å anta at datakvaliteten ikkje er god nok. Det blir derfor heilt nødvendig at helseføretaka går gjennom sine rutinar knytt opp til registrering av utskrivingsklare pasientar og har høg fokus på å få opp

kvaliteten på desse tala. For å sikre at ein får ei mest mogleg korrekt registrering er det mest hensiktsmessig at denne utfordringa blir lagt ut til helseføretaka. Med bakgrunn i den usikre statistikken er det vanskeleg å kunne seie noko om eventuelle fordelingseffektar, og ein bør derfor budsjettmessig kunne legge til grunn at det i det store og heile blir eit nullsumspel i 2012.

Trekket i helseføretaka sine rammer blir her føreslått gjennomført med basis i fordelingsnøkkel somatikk:

Utskrivingsklare pasientar - heile tusen kroner	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM HF
Beløp fordelt etter inntektsmodell	31 039	18 465	44 092	12 003	105 600
<i>Fordeling inntektsmodell (somatikknøkkel)</i>	<i>29,4 %</i>	<i>17,5 %</i>	<i>41,8 %</i>	<i>11,4 %</i>	<i>100,0 %</i>

Dei private ideelle vil og ha utskrivingsklare pasientar. Det er her lagt opp til at trekket i basisramma i sin heilskap blir gjennomført i helseføretaka. Ein må derfor etablere ei ordning der dei private ideelle må avlevere statistikk til dei respektive helseføretak som i sin tur fakturerer dei aktuelle kommunane for utskrivingsklare pasientar. Det vil bli jobba vidare med å utvikle eit system for å handtere dette, og Helse Vest vil komme tilbake til dette i nær framtid. Det er her viktig at dei private ideelle har insitament til å gje helseføretaka riktig informasjonsgrunnlag.

2.1.2 Kommunal medfinansiering

Midla som blir overført til kommunane for å innføre kommunal medfinansiering, vil bli dekt inn ved ein tilsvarende reduksjon i overslagsløyvinga til ISF. ISF satsen for pasientar som er omfatta av kommunal medfinansiering vil bli redusert frå 40 til 20%. Kirurgi og fødsler er ikkje inkludert i ordninga og det er lagt inn eit tak på om lag kr 30 000 for særleg ressurskrevjande enkeltopphald. Vidare er nyfødte barn og pasientbehandling med kostbare biologiske legemiddel unntatt.

Det blir her lagt opp til at Helse Vest fakturerer og foretar avrekning mot kommunane basert på data frå Helseledningsdirektoratet/NPR. Grunnlaget som blir fakturert kommunane vil vere 20% ISF av aktuelle DRG koder. Helseføretaka vil i prinsippet ikkje få nokon endring ut i frå dagens avrekningsopplegg, dvs at dei får 40% ISF for produserte DRG poeng dekt av Helse Vest. Dette vil bli avrekna året etter i forhold til innrapportert produksjon i NPR. For Helse Vest sin del vil inntektene komme dels frå staten og dels frå kommunane.

Ved innføring av kommunal medfinansiering i 2012 er det tilrådd at ISF-løyvinga blir redusert med kr 5,037 mrd i dei regionale helseføretaka og at kommunane får tilført kr 5,007 mrd. Differansen på kr 30 mill skuldast at kommunane ikkje får utgifter til kommunal medfinansiering som følgje av oppretting av nye døgntilbod i kommunane. Når fleire pasientar får kommunale tilbod i staden for å bli lagt inn på sjukehus, blir det frigjort midlar som kommunane elles måtte ha brukt på kommunal medfinansiering av behandling i spesialisthelsetenesta. Frigjorte midlar er anslått til å utgjere kr 80 mill i 2012, og kr 50 mill av desse er inkludert i overføringane til kommunane. Dette inneber at dei regionale helseføretaka gjennom aktivitetsbestillinga vil kunne få tilbake kr 4,957 mill frå kommunane, dersom føresetnadane som er lagt til grunn slår til.

Den auka pasientbehandlinga i kommunane er anslått å utgjere 10 500 DRG poeng og inneber at aktiviteten i spesialisthelsetenesta skal reduserast tilsvarende i 2012. Anslaget tilsvarar om lag 0,8% av DRG poenga i aktivitetsbestillinga til dei regionale helseføretak. Dette inneber at veksten i DRG bestillinga vil utgjere om lag 0,3% i 2012.

2.1.3 Døgntilbod øyeblikkeleg hjelp i kommunane

Kommunane skal etablere døgntilbod for øyeblikkeleg hjelp. Dette vil skje gjennom ei gradvis oppgaveoverføring i perioden 2012 til 2016. Finansieringsmodellen inneber at 50% av midla blir flytta frå RHF til kommunane som øymerke tilskot etter søknad og ein fast ramme etter objektive kriteria. Dei resterande 50% blir tilført konkrete prosjekt gjennom krav til direkte bidrag i same storleik pr kommune frå dei regionale helseføretaka.

Midla som gradvis blir tilført kommunane er på kr 1,048 mrd i 2015. Beløpet i 2012 er kr 262 mill.

Det er i 2012 foreslått å flytte kr 131 mill frå dei regionale helseføretaka til kommunane. Av dette blir kr 80 mill trekt frå ISF ordninga og kr 51 mill frå basisramma. Helse Vest får eit trekk i basisramma på kr 9,6 mill.

Dei resterande kr 131 mill blir tilført kommunane gjennom basisramma i form av samarbeidsprosjekt i 2012. Kommunar som har etablert tilbod i 2012 vil få tilført maksimal ramme i 2012 fordelt med 50% som øymerka tilskot og 50% som bidrag frå RHF. Bidraget frå Helse Vest sin basisramme er anslått til å utgjere kr 26,4 mill. Helse Vest må ta budsjettmessig høgde for denne posten.

Det er usikkerheit knytt til geografisk fordeling av kommunar som etablerer tilbod i 2012. Dette inneber at beløpet som Helse Vest skal bidra med kan bli annleis. Eventuelle unytta midlar i det øymerka tilskotet vil bli tilbakeført til RHF. For å få utbetalt øymerka midlar må kommunane dokumentere at dei har etablert, eller har konkrete og forpliktande planer om å etablere tiltak. Det skal dokumenterast gjennom den lovpålagde avtalen som kommunane og RHF skal inngå. Det skal i avtalen komme fram omfang av og pålagt tidspunkt for etablering av tilbodet.

Helse- og omsorgsdepartementet har varsla at kommunane må forplikta seg relativt tidleg våren 2012, på om dei kan etablere ø-hjelp tilbod i kommunane i 2012. Dersom kommunane ikkje er i stand til det, blir pengane for 2012 overført til dei regionale helseføretaka, som då må stå ansvarleg for all ø-hjelp slik som i dag.

I tillegg vil ordninga innebere auka legekostnader i kommunane som skal dekkast av takster over folketrygda sitt budsjett. Dette blir dekt ved å flytte kr 6 mill frå basisramma til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjir dette eit trekk i ramma på kr 1,1 mill.

Når det gjeld implementering av samhandlingsreforma er det førebels usikkerheit knytt til i kor stor grad kommunane klarer å ta over aktivitet og kor raskt dette vil skje. Helse Vest vil følgje utviklinga nøye og om nødvendig gjera nødvendige tilpassingar under vegg. Departementet vil og komme tilbake med nærmare avklaringar i løpet av tidleg vår 2012 når ein har fått sett korleis utviklinga skjer innafor kommunesektoren.

2.2 Aktivitetsvekst på 1,4 %

Det er i budsjettopplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga på om lag 1,4% på nasjonalt nivå frå 2011 til 2012. Anslaget for 2011 er ei prognose basert på aktivitet pr første tertial 2011 for ISF og rekneskap pr. mai for poliklinisk aktivitet. Det er lagt til rette for ein vekst på 6,5% frå anslag for 2011 til 2012 innafor poliklinisk aktivitet som omfattar psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling, laboratorie og radiologi. I dette anslaget ligg det ein aktivitetsvekst på 0% for refusjon av eigenbetalingar i samband med somatisk poliklinisk behandling, 6% innafor vaksenpsykiatri/rusbehandling, 5% innafor barne- og ungdomspsykiatri, 10% innafor offentleg laboratorieverksemnd og 7% innafor offentleg radiologi. For pasientbehandling som er omfatta av ISF ordninga er det lagt til rette for ein vekst på 1,1% frå anslag for 2011 til 2012. Til fråtrekk i dette vekstanslaget kjem auka pasientbehandling i kommunane som følgje av oppretting av nye tilbod. Dette er anslått til å utgjere om lag 0,8% av ISF aktiviteten.

Den generelle veksten i pasientbehandlinga er berekna på heile inntektsgrunnlaget til helseføretaka, og gjeld derfor all pasientbehandling innan somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. Det er lagt til grunn ein gjennomsnittleg marginalkostnad på 80% for den auka aktiviteten.

For å ta høgde for den auka aktiviteten er basisramma til dei regionale helseføretaka auka med totalt kr 747 mill. For Helse Vest gjer dette kr 140,9 mill i auka basisramme.

For å understøtte ei vriding frå døgntil behandling til poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern, er det flytta til saman kr 40 mill frå basisramma til polikliniske refusjonar. For Helse Vest inneber dette ei trekk i basisramma på kr 7,6 mill.

2.3 Pensjonar

I revidert nasjonalbudsjett blei basisramma auka med kr 1,6 mrd for å dekke auka pensjonskostnader i 2011. Midla er vidareført i 2012 og utgjer kr 1,6496 mrd. For Helse Vest utgjer dette kr 311 mill.

2.4 Oppdatering nasjonal inntektssystem

Endringar i fordeling av basisramme 2012 skjer som følgje av oppdatering av kriterieverdiar.

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 nye befolkningskriterium, kostnadsandelar og sosiale kriterium. Ressursbehovsindeksen er påverka av kostnadsandelane til somatikk, psykisk helse, rusbehandling og prehospitale tenester.

Departementet har oppdatert modellen med siste tilgjengeleg statistikk for befolkning, alder, kostnadsandelar og ulike sosiale kriteria.

Dette gjev Helse Vest ein samla positiv omfordelingseffekt på kr 54,218 mill i 2012.

2.5 Nye nasjonale behandlingstenester

Det er føreslått å opprette 24 nye nasjonale tenester, fordelt på 13 nye nasjonale behandlingstenester, ei fleirregional behandlingsteneste og ti nasjonale kompetansetenester. Fem av tenestene innan kvinnehelse, fem innan rus og psykisk helse, to innan utsette barnegrupper, mens dei andre er innan medisinske spesialitetar kor det er særleg behov for likeverdig tilgang til høgspesialisert behandling og kompetanse.

Pasientbehandling i samband med nasjonale og fleirregionale behandlingstenestar blir finansiert gjennom ordinære finansieringssystem for pasientbehandling. For å understøtte oppgåva knytt til ivaretaking av andre funksjonar som forskning, kompetansespreiing og utdanning ved nasjonale og fleirregionale behandlingstenester, er det tilrådd å auke basisramma med kr 21 mill. Av dette er vil Helse Vest få kr 5,250 mill. Midla blir fordelt til Helse Bergen.

2.6 Andre forhold i basisramma – tekniske endringar

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

2.6.1 Automatisk frikort pasientar

Dagens elektroniske tovegskommunikasjon mellom helseføretaka sine IKT system og transportørane sine taksametersystem for enkelt reiser, klarer ikkje å rapportere faktisk beløp for eigenbetaling. Dette har ført til at folketrygda får ein utilsikta meirutgift på om lag kr 4,6 mill. Det er derfor føreslått å flytte kr 4,6 mill frå dei regionale helseføretaka sin basisramme til Folketrygda. For Helse Vest gjer dette eit trekk i ramma på kr 0,8 mill

2.6.2 Radio Medico

Norsk senter for sjøfartsmedisin er tilknytt Helse Bergen. Finansiering av Radio Medico blei i statsbudsjettet for 2011 overført til Helse Vest. Det blei då overført kr 0,8 mill til drift av tenesta. Helse Vest la i tillegg inn ein ekstra finansiering til Helse Bergen på kr 1,5 mill. Det er i statsbudsjettet føreslått å legge inn kr 1 mill for å bidra til teknologisk oppgradering av tenesta. Administrerande direktør vil her føreslå å styrke denne tenesta ved å legge inn ytterlegare 1 mill slik at tilskot til Helse Bergen i 2012 blir kr 4,371 mill.

2.6.3 Følgetenesta

Frå 1. januar 2012 blir finansieringsansvaret for kvalifisert følgeteneste ved lege/jordmor overført til dei regionale helseføretaka. Dei gjeldande refusjonstakstane for leger og jordmødre vil kunne bli krevd ut første halvår 2012, men utgiftene blir belasta dei regionale helseføretaka. Frå 1. juli 2012 må dei regionale helseføretaka ha etablert eit nytt honoreringssystem til erstatning for dei gjeldande refusjonstakstane. Det er flytta kr 3,6 mill til dei regionale helseføretaka sine basisrammer for å finansiere dette. For Helse Vest utgjør dette kr 0,7 mill

2.6.4 Organisatorisk endring Helse Bergen

ISF ordninga refunderar det enkelte sjukehusopphald. Ein vanleg organisatorisk endring er samanslåingar som ofte inneber bruk av felles pasientadministrative system. Tal rapporteringseiningar blir ikkje redusert ved slike organisatoriske samanslåingar, noko som vil påverke utbetalingane gjennom ISF systemet. For å unngå dette er det overført midlar frå ISF løyvinga til basisramma. For Helse Vest utgjør dette kr 10,5 mill som gjeld organisatorisk endring ved Helse Bergen.

2.6.5 Norsk Pasient Register

Det skal bli lagt til rette for at NPR skal ta imot rapportering frå avtalespesialistar og for psykisk helsevern tre gangar i året. Dette vil føre til auka kostnader for pasientregisteret. I tillegg har krav om månadleg rapportering av ventetider frå 2011 i spesialisthelsetenesta ført til auka kostnader i registeret.

Oppdatert ventetidinformasjon og aktivitetsrapportering er viktig for både dei regionale helseføretaka og helseføretaka. Det vil i den samanheng bli flytta totalt kr 4 mill frå basisramma i dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjør dette kr 0,8 mill.

2.7 Oppsummert endring av basisramma

Oppsummert blir endring av basisramma som følgjer:

Samhandlingsreforma:	
Utskrivingsklare pasientar	- kr 105,600 mill
Øyeblikkeleg hjelp – døgntilbod	- kr 9,600 mill
Øyeblikkeleg hjelp – døgntilbod, legekostnader	- kr 1,100 mill
Aktivitetsvekst	kr 140,900 mill
Vriding frå døgntilbod til poliklinisk aktivitet PHV	- kr 7,600 mill
Pensjon – vidareføring av RNB 2011-10-19	kr 311,000 mill
Oppdatering nasjonal inntektsmodell	kr 54,216 mill
Nye nasjonale behandlingstenester	kr 5,250 mill
Andre forhold/endringar i basisramma:	
Automatisk frikort pasientar	- kr 0,800 mill
Radio Medico	kr 1,000 mill
Følgetenesta	kr 0,700 mill
Organisatorisk endring Helse Bergen	kr 10,500 mill
Norsk pasientregister	- kr 0,800 mill
Sum endring basisramme	<u>kr 398,066 mill</u>

2.8 Oppfølging av Vest-Tank ulykka

Som ein oppfølging av Vest-Tank ulykka i Gulen i 2007 blei det gitt eit tilbod om helseundersøking av befolkninga i kommunane Gulen og Masfjord. Helse Vest har gjennom Helse Bergen tatt eit ansvar for å gjennomføre ein slik oppfølgingsundersøking. Det særskilte tilskotet til finansiering av dette arbeidet er vidareført i 2012 med kr 2,5 mill.

2.9 Nordfjordprosjekt, framtidens lokalsjukehus

Regjeringa har sett i gang eit treårig nasjonalt prosjekt ved Nordfjord sjukehus. Prosjektet skal utvikle pasientretta aktivitet med god kvalitet og organisert på ein kostnadseffektiv måte. Nye

tilbod bør i størst mogleg grad tilfredsstillere kommunehelsetenesta sitt behov og være innretta mot dei pasientgruppene som kan og bør få eit spesialisthelsetenestetilbod i lokalmiljøet. Det skal innafor dei midla som er gitt til disposisjon for prosjektet, etablerast ei ruseining ved Nordfjord sjukehus. Prosjektet skal gjennomgå og vurdere ein mogleg utviding/vidareutvikling av psykiatritilbodet. Dei driftsmessige konsekvensane som følgjer av prosjektet skal etter prosjektperioden kunne løysast innafor dei økonomiske rammene som gjeld for Helse Førde.

I 2011 fekk prosjektet tildelt kr 25 mill. Pilotprosjektet skal vidareførast til og med 2013. For 2012 er det føreslått at tilskotet blir vidareført med kr 25,8 mill. Samla sett vil det bli tildelt om lag kr 75 mill til pilotprosjektet. Det blir lagt opp til at om lag kr 25 mill av desse midla blir brukt til ein ruspost. I 2011 vil kostnadane til rusposten bli dekkja av prosjektet. I 2012 vil prosjektet dekke kr 15 mill og resten blir dekt av RHFet. I 2013 skal prosjektet dekke kr 10 mill og resten dekkast av RHFet.

Kostnaden ved å drive rusposten på Nordfjordeid er ca 21 mill kroner pr. år.

3. ISF-inntekt

Det er lagt til rette for ein vekst innafor ISF-ordninga med 1,1% over stipulert nivå for 2011 (viser til pkt 2.2 Aktivitet). ISF aktiviteten ved sjukehusa er venta å bli høgare enn det som er lagt til grunn i saldert budsjett 2011. Ved fastsetting av DRG prisen for 2012 er det lagt til grunn at prisen for 2011 er fastsett 0,25% eller kr 92,- for lågt. Dersom omfanget av endra registreringspraksis i ettertid avviker frå det som er lagt til grunn i einingsprisen, vil dette på vanleg måte bli handtert i samband med endeleg avrekning for 2012.

DRG prisen er prisomregna med 3,1% og DRG prisen er sett til kr 38 209,- i 2012.

Den auka pasientbehandlinga i kommunane som følgjer av oppretting av nye døgntilbod er fullfinansiert gjennom øyremerka tilskot og bidrag til konkrete prosjekt frå dei regionale helseføretak. Det er lagt til grunn eit måltal på 60 000 døgn. Dette er anslått å utgjere 10 500 DRG-poeng og inneber at aktiviteten i spesialisthelsetenesta skal reduserast tilsvarande. 10 500 DRG-poeng tilsvarer om lag 0,8% av den samla aktivitetsbestillinga i DRG-poeng til dei regionale helseføretaka. Den samla veksten innafor ISF området vil i 2012 vere på 1,1%, og av denne veksten vil kommunane stå for 0,8% av aktivitetsbestillinga. Dette inneber at veksten innafor ISF området i dei regionale helseføretaka vil vere 0,3%.

Helse Vest har gjennom heile 2011 hatt fokus på å ta ned ventetider og redusere fristbrot. Dette har mellom anna ført til at spesielt Helse Bergen og Helse Stavanger har fått ein høg aktivitet i 2011. I tillegg har utviklinga i demografiske forhold spelt ei viktig rolle i forhold til veksten i DRG produksjonen. Den samla veksten i føretaksgruppa Helse Vest har i 2011 vore høgare enn bestillinga frå HOD. Spesielt etter 1. tertial har veksten vore høg. Dette er såleis ikkje fanga i prognosen for året 2011 frå HOD, som er grunnlaget for bestillinga frå HOD i 2012 til dei regionale helseføretaka.

Samtidig kan det synast som om det i budsjettopplegget for 2011 er lagt eit høgt DRG anslag retta inn mot private kommersielle aktørar. Helse Vest vil derfor i budsjettet for 2012 redusere dette anslaget. Dei private kommersielle har tidlegare år låge på eit høgare nivå enn det som er lagt inn i anslaget for 2012. Samtidig har det vært ein reduksjon i DRG tala hos desse dei seinare åra. Det er derfor knytt ein usikkerheit til anslaget på 2000 DRG poeng som er lagt inn i 2012. Når det gjeld dei private ideelle vil føresetnaden som vart lagt i 2011 bli vidareført i 2012 med eit vekstanslag på 0,3%. Det vil alltid vere usikkerheit knytt til desse anslaga.

Veksten til helseføretaka på totalt 0,3% er fordelt med basis i endring somatikknøkkel. Dette gir følgjande vekst på helseføretaka:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Vekst fordelt etter endring i nøkkel	0,66 %	0,44 %	0,35 %	-1,04 %	0,30 %

Med basis i prognosen som helseføretaka har rapportert pr september og dei føresetnadane som er lagt for dei private ideelle og private kommersielle, vil Helse Vest legge til grunn følgjande fordeling av bestillinga for 2012:

Bereking av bestilling 2012	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Private	RHF	SUM
Prognose 2011 - DRG-produksjon, eige HF	69 555	34 793	117 300	24 680	14 297		260 625
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-1 883	-185	-4 600	-579			-7 247
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private kommersielle	4 698	1 480	2 400	1 547	2 000		12 125
Prognose DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helse Vest	72 370	36 088	115 100	25 648	16 297	0	265 503
Aktivitetsvekst (0,3% fordelt med basis i endring somatikknøkkel)	478	159	403	-267	43		815
Tilpassing bestilling/øyeblikkeleg hjelp						-1 056	-1 056
Bestilling 2012 - pasientar tilhøyrande Helse Vest	72 848	36 247	115 503	25 381	16 340	-1 056	265 263
Bestilling frå HOD							265 263
Awik							0

I dei anslaga som er gjort når HOD har fastsett bestillinga for 2012 er det lagt til grunn auka pasientbehandling i kommunane som følgje av oppretting av nye døgntilbod. Dette er føresett å utgjere om lag 60 000 døgn som tilsvarar om lag 10 500 DRG poeng. For Helse Vest utgjør dette 2 067 DRG poeng. Det ein usikkerheit knytt til dette nedtrekket då det er vanskeleg å anslå i kor stor grad og kor raskt kommunane klarer å etablere nye Ø-hjelps tilbod. Denne usikkerheita er førebels lagt som ein justering i RHFet med eit anslag på 1 056 DRG poeng. Samla sett vil anslaget på DRG poeng i Helse Vest vere i tråd med bestillinga frå HOD.

4. Inntektsramme 2012 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2011 til føretaka, jfr. førreggåande avsnitt. Helse Vest må ta atterhald om føringar som blir gitt i oppdragsdokumentet frå HOD. Det kan derfor bli gjort endringar i DRG-poeng i samband med Oppdragsdokument 2012. Dette gjeld både på dei enkelte helseføretaka og for Helse Vest totalt.

Med basis i desse føresetnadene legg administrerande direktør til grunn følgjande inntektsramme frå staten for 2012:

	(tal i heile tusen) Kap. Post	Endelig inntekts fordeling 2012
Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden	732. 21	2 500
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	4 054 165
Basisramme	732. 73	15 522 238
Forsking og medisinske kompetansesenter	732. 78	156 100
Omlagging av arbeidsgivaravgift	732. 70	25 400
Tilskot til turusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar, førebels estimat - blir fordelt seinare	732. 70	5 284
Nordfjord - framtidens lokalsykehus	732. 70	25 800
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde, førebels estimat - blir fordelt seinare	732. 79	88 717
Utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus, førebels estimat - blir fordelt seinare	734. 72	4 157
Sum, estimert inntekt frå staten		19 884 361

Det er førebels usikkerheit knytt til posten tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde. Det same gjeld turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar samt utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus. Desse postane er ikkje fordelt på RHFa enno. Beløpa som her er lagt til grunn er ei vidareføring av 2011 nivået justert for prisstigning.

5. Inntektssystem Helse Vest

Helse Vest tok i bruk ny inntektsmodell i 2010 til fordeling av inntekta til helseføretaka. Modellen følger, med nokre unntak, prinsippa i den nasjonale inntektsmodellen. For nærmare presentasjon av inntektsmodellen blir det her vist til sak 064/09 B og sak 065/09 B som omhandlar førebels inntektsfordeling 2010. I sak om førebels inntektsfordeling 2012 (sak 073/11 B) var inntektsmodellen oppdatert med folketal pr. 1.1.11. Isolert sett gir endringa i dei sosiale kriteria ei omfordeling i ramma som inneber ein reduksjon for Helse Førde på om lag kr 7 mill og ein auke for Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen på hhv kr 1 mill, kr 4 mill og kr 2 mill målt mot førebels inntektsfordeling. I tillegg er inntektsfordelinga oppdatert med prognosetal for eksterne gjestepasientstraumar i 2011. Prognosetala har helseføretaka sjølv rapportert.

Som ein oppfølging av vedtak som blei fatta under sak 073/11 B Førebels inntektsfordeling 2012 skal Helse Vest sette i gang eit arbeid med å vurdere inntektsmodellen. Målet er å nytta oppdatert inntektsfordelingsmodell for inntektsfordelinga i 2013.

6. Budsjett 2012 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2012 til helseføretaka baserer seg på inntektsramma frå staten fråtrekt 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.

Det er framleis behov for å gjere ytterlegare satsingar innafor prioriterte områder. Administrerande direktør vil derfor tilrå at det gjennom den budsjettstyrkinga som er gitt i statsbudsjettet for 2012 blir gjort følgjande satsingar samt disponeringar i budsjettet:

Satsingar i 2012	Vidareføring 2009 - 2011	Nye satsingar i 2012	SUM
Kvalitet:			
Kvalitetssatsinga	15,0		15,0
Nasjonale kvalitetsregistre	5,0		5,0
Regionale medisinske kvalitetsregistre		1,5	1,5
Rusbehandling:			
LAR	5,0		5,0
Styrking rusområdet	83,0	10,0	93,0
Rehabilitering:			
Kjøp frå private	29,0	1,0	30,0
Styrking rehab	48,0		48,0
Styrking av vurderingseining	5,0		5,0
Nasjonal kursdatabase og netterk for LMS sentra		0,5	0,5
Psykisk helsevern barn og unge:			
Styrking psykisk helsevern	25,0		25,0
LIS-stillingar	5,0	-5,0	0,0
Regional eining for spiseforstyrrelse		5,0	5,0
Komplette og gode data i psykisk helsevern		0,75	0,8
Eldremedisin og samhandling			
Kompetansesenter	4,0		4,0
Samhandlingsmidlar	10,0		10,0
Stillingar	6,0		6,0
Andre satsingar			
Forsking		10,0	10,0
Brukarorganisasjonar		0,5	0,5
Radio Medico		1,0	1,0
Disponerast seinare		15,0	15,0
SUM	240,0	40,3	280,3

6.1 Kvalitet

Det blir føreslått ei vidareføring av tidlegare satsing der det opphavleg blei fordelt kr 10 mill til regionale prosjekt/tiltak på HF-nivå justert for prisauke. Beløpet utgjer i 2012 kr 10,9 mill. I tillegg blir der føreslått å vidareføre kvalitetssatsinga som blei lagt inn på RHF-nivå. Beløpet utgjer i 2012 kr 5,5 mill.

Det blei i 2011 lagt inn ei ekstra satsing på nasjonale kvalitetsregistra på kr 5 mill. Beløpet blir føreslått vidareført med prisjustering. Saman med den opphavlege budsjettposten utgjer dette i 2012 kr 12,8 mill.

Stimuleringsmidlar dei regionale medisinske kvalitetsregistra:

Det blir føreslått å setje av midlar til dei regionale kvalitetsregistra. Føremålet er å stimulere registra som har regional dekningsgrad og som kan vise til at det blir gjort forbetningsprosjekt. Registra må kunne visa til at ein oppnår forbetningar og at ein fortsetter arbeid med felles infrastruktur for nasjonale registra. Det blir her føreslått å sette av kr 1,5 mill til føremålet.

6.1 Rusbehandling

Tverrfagleg spesialisert behandling er eit høgt prioritert område. Dei satsingane som er gjort dei seinare åra blir her føreslått vidareført.

Det er også i år behov for å styrke tilbodet i helseføretaka, særleg knytt til LAR-behandling, men og den generelle behandlinga innafor TSB. Det er her føreslått å sette av kr 10 mill som blir fordelt mellom helseføretaka med basis i rus-nøkkelen.

6.2 Rehabilitering

Det blir føreslått at tidlegare års satsingar innafor rehabilitering blir vidareført.

Det blir vidare føreslått å utvide tilbodet ved Krokeidsenteret avdeling Nærland for pasientar med sjukleg overvekt. Det er førebels usikkert kost stor kostnaden blir, men det blir her tilrådd å auke løyvinga med kr 1 mill i 2012.

Det blir vidare tilrådd kr 0,1 mill til prosjekt nasjonal kursdatabase for læring og mestering.

Det blir og tilrådd kr 0,4 mill til regionalt nettverk for pasientopplæring – for å utvikle og drive lærings- og mesteringsnettverk i regionen. Dei har tidlegare fått kr 0,2 mill frå andre midlar.

6.4 Psykisk helsevern barn og unge

Det blir føreslått ei vidareføring av tidlegare års satsingar innafor psykisk helsevern. Midla som er lagt inn i 2011 budsjettet blir justert for prisvekst.

Rekruttering og styrking av tilbodet til barn og unge

Helse Vest vurderer å laga ein plan for rekruttering og utdanning av barnepsykiatrar i samarbeid mellom helseføretaka. Det bør og bli vurdert å setje av utdanningsstillingar til dette formålet. Det blei sett av kr 5 mill til dette føremålet i 2011. Midla er ikkje brukt fordi det ikkje har vært fremma konkrete tiltak. Ettersom utfordringa først og fremst er knytt til legeheimlar og rekruttering blir midla ikkje føreslått vidareført. Administrerande direktør kjem tilbake til styret på vårparten 2012, med forslag om korleis ein kan arbeide for å sikre betre bemanning innan BUP.

Regionalt tilbod til personar med spiseforstyrning

Helse Bergen har eit regionalt tilbod til dei mest krevjande pasientane med spiseforstyrning. Det er behov for å styrke tilbodet ikkje minst mot unge. Det blir derfor føreslått å sette av kr 5 mill til dette formålet. Midla blir fordelt til Helse Bergen, men skal dekke det regionale behovet.

Komplette og gode data i psykisk helsevern

Det er tidlegare gitt 0,75 mill frå Helsedirektoratet til arbeid med komplette og gode data. Prosjektet starta oktober 2010, men det er behov for å fortsette prosjektet i 2012. Det blir føreslått å opprette ein 20% stilling i kvart av føretaka. Prosjektet skal ha spesielt fokus på registrering av tvangsdata. Det blir føreslått å setje av kr 0,75 mill til dette i 2012

Regional sikkerhetsavdeling

Helse Bergen har i si inntektsramme finansiering av regional sikkerhetsavdeling på kr 35 mill. Denne er i utgangspunktet dimensjonert til 10 plassar. I praksis har Helse Bergen drevet den med færre plassar, dels grunna i budsjetttrammer og dels i at det sjeldan er behov for 10 plassar. Det blir ikkje vurdert som riktig å ha ein ståande fullfinansiering av 10 plassar fordi bruken vanlegvis ikkje er så høg. Det kan og bli stilt spørsmål ved om det er rett at desse plassane skal bli finansiert fullt ut av Helse Vest. For 2012 blir gjeldande finansiering vidareført under føresetnad av at dei 10 plassane blir oppretthaldt. Det har vært diskusjonar mellom helseføretaka når det gjeld bruken av sikkerhetsavdelinga. Det vil i den samanheng bli gjort ei fagleg vurdering av sikkerhetsavdelinga i 2012. Det vil og bli gjort ei vurdering av finansieringa i samband med gjennomgangen av inntektsmodellen i 2012.

6.5 Eldremedisin og samhandling

Det blir føreslått ei vidareføring av tidlegare års satsing på eldremedisin og samhandling. Av den opphavlege satsinga på kr 20 mill er kr 4 mill overført til Helse Stavanger knytt til regionalt kompetansetenester for eldremedisin. Justert for prisvekst er tildelinga til Helse Stavanger i 2012 på kr 4,1 mill. Resterande del av den opphavlege satsinga på kr 16 mill er vidareført i 2012 justert for prisstigning, totalt kr 16,9 mill.

I 2010 blei det av forskingsmidla øyremerka kr 3 mill til forskning retta mot samhandling med dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Dette skulle takast av forskingsmidla og handterast av samarbeidsorganet. Det blir føreslått å vidareføre denne øyremerkinga og i 2012.

6.6 Andre satsingar

Forskning

Prognosen for frie midlar til forskning for dei kommande fire åra viser at denne er låg. Ein vesentleg årsak til dette er at ein har lite frie midlar til strategiske satsingar. Ut over dette har det komme pålegg om samhandlingsforskning. Dessutan er det nasjonale satsingar i regi av NSG som og blir dekt av den samla budsjettposten. Det blir her føreslått å auke budsjettposten med kr 10 mill til styrking av forskning.

Brukarorganisasjonar

Det har sidan 2002 blitt delt ut midlar til brukarorganisasjonar. Det har ikkje vore nokon realvekst, berre justering for prisvekst. Det blir derfor føreslått å auke denne posten med kr 0,5 mill.

Radio medico

For nærmare omtale av Radio medio blir det vist til punkt 2.6.2 ovanfor. Det blir føreslått å auke budsjettposten med ytterlegare kr 1 mill ut over den auke som blei lagt inn i basisramma frå staten i 2012.

Andre disponeringar i inntektsfordelinga/RHF-budsjettet:

6.7 Farmasøytisk rådgivning

Det var med basis i ei tidlegare ordning som var gjeldane mellom Hordaland fylkeskommune og dei tilhøyrande sjukehusa, lagt inn eit tilskot til farmasøytisk rådgiving overfor Helse Bergen og Helse Fonna. Helse Vest kan ikkje lenger sjå at det er grunnlag for at dette tilskotet skal vere retta direkte mot dei to helseføretaka. Tilskotet blir derfor trekt tilbake og lagt inn i modellen og fordelt til alle helseføretaka frå og med 2012.

6.8 Regionale og nasjonale kompetansesentra

I samband med Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) sin gjennomgang av nasjonale tenester er det gjort ein omfordeling av øyremerka middel til kompetansetenestene i tråd med vedtak i HOD. Vidare er det gjort mindre endringar i fordeling av midlar til regionale kompetansetenester. Det vil bli sendt ut eige brev til helseføretaka som syner fordelinga av midla.

6.9 Inntektsfordeling 2012

Med basis i inntektsramma frå staten, inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2012 fordelte på helseføretaka som følgjer:

INNETKTSFORDELING 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 070 351	534 189	1 798 923	373 123		3 776 586
ISF-pasientar behandla i andre regionar	71 802	22 620	36 681	23 644		154 746
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-28 779	-2 827	-70 305	-8 849		-110 760
SUM, ISF	1 113 374	553 981	1 765 299	387 917	-	3 820 572
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 067 562	1 744 823	4 913 715	1 407 608	0	11 133 707
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	431 592	233 592	879 650	215 944	3 089 402	4 850 180
Øymerka midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 291	7 409	51 018	18 184		79 901
SUM, inntekt 2012 fordelt frå RHF	4 615 819	2 539 805	7 609 682	2 029 653	3 089 402	19 884 361

(Internt gjestepasientoppgjer er basert på 2007-nivå)

Når det gjeld inntektspostane som er fordelte innanfor inntektsmodellen blir det her vist til kapittel 4. Inntektspostane som er fordelt utanfor inntektsmodellen, er i hovudsak prisregulert med 3,1 %. Dei inntektspostane som er nye eller fordelt annleis er markert med utheva skrift.

Fordelinga av inntektspostar fordelt utafør 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					3 089 402	3 089 402
Internt lab-/røntgenoppgjær	-5 389	-6 728	16 879	-4 761		0
Hjartekirurgi Helse Bergen			2 186			2 186
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			12 020			12 020
Styrking av habiliterings- og rehabiliteringstenesta	11 698	7 038	16 397	4 658		39 790
Skjønnskostnader til Helse Førde				31 796		31 796
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	46 369	27 082	57 679	16 324		147 455
Styrking av rusområdet 2012, herunder styrking av LAR	3 224	1 618	4 188	971		10 000
Styrking bemanning psykiatri (psykiatrinøkkel)	5 076	2 675	6 544	1 603		15 898
Aktivitetsauke - styrking av basisramma 2010 (1,2%)	36 720	21 138	59 500	17 349		134 706
Aktivitetsauke poliklinikk - styrking av psykisk helsevern og rusområdet (2,5%)	3 584	1 889	4 620	1 132		11 224
Regional eining for spiseforstyrrelse			5 000			5 000
Traumesystem i Helse Vest	273		525			798
Nevrokirurgisk verksemd			6 889			6 889
PET-senter			15 000			15 000
Pensjonskostnad	225 716	147 864	401 644	105 283		880 506
Pensjon videreført frå RNB 2011	83 257	38 296	122 221	34 853		278 628
Samhandlingsreforma - Utskrivingsklare pasienter	-31 039	-18 465	-44 092	-12 003		-105 600
Samhandlingsreforma - Øyeblikkelig hjelp	-3 145	-1 871	-4 468	-1 216		-10 700
Tilskot til utdanning	13 292	6 652	114 215	5 035		139 194
Kompetansetjenester:						
Regionale kompetansetjenester (NY FORDELING)	11 071		34 635			45 706
Kompetansetjenester (finansiert av basisramma)	0		11 905			11 905
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			4 371			4 371
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	6 344			6 344		12 687
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 187			2 187
Pasienttransport	7 360	6 888	9 931	9 556		33 735
Vurderingseining for inntak til private rehabiliteringsinstitusjonar			2 650			2 650
Utrekk 8 sengeplassar ved Askviknes - overført Solli DPS			-9 719			-9 719
Tilskot til farmasøytisk rådgiving (fordelt i modell frå 2012)		0	0			0
Utanlandsbehandlingskostnader - overf. frå RHF			11 981			11 981
Pasienttransport - auka eigenbetaling	-1 796	-1 677	-3 417	-3 391		-10 281
Pasienttransport - fritak til 16 år	1 278	1 194	2 430	2 412		7 314
Organisatorisk endring	17 700		10 500			28 200
Nye nasjonale behandlingstjenester			5 250			5 250
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	431 592	233 592	879 650	215 944	3 089 402	4 850 180
Øyremerka midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						0
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift Kap. 732.70		6 680	462	18 184		25 325
Nasjonale kompetansetjenester inkludert regionalt autismemiljø og regionalt fagmiljø ADHD (NY FORDELING) Kap. 732.78	2 600	729	38 271			41 600
Arbeidsmedisinskavdeling (inkludert i "raskere tilbake") Kap. 732.79			6 186			6 186
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen Kap. 734.72	691		691			1 382
Prøveordning narkotikaprogram med domstolskontroll Kap. 734.72			856			856
Etablering av soningseining for dei under 18 år Kap. 734.72			989			989
Narkotikaprogram med domstolskontroll Kap. 734.72			1 064			1 064
Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden Kap. 732.21			2 500			2 500
Sum øyremerka midlar frå HOD	3 291	7 409	51 018	18 184	0	79 901
SUM, tildelt inntekt 2012 frå RHF	4 615 819	2 539 805	7 609 682	2 029 653	3 089 402	19 884 361
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjær:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjær	-143 605	-45 239	-73 361	-47 287		-309 493
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	57 558	5 655	140 609	17 698		221 520
Kostnad, rus gjestepasientar	-28 197	-4 180	-28 805	-14 821		-76 002
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar	-5 793	-3 473	-8 139	-2 337		-19 743
Kostnad, kjøp frå Feiring, estimert	-12 339	-7 454	-1 445	-11 196		-32 434
SUM, inntektsramme i HF-a	4 483 443	2 485 113	7 638 541	1 971 710	3 089 402	19 668 210

I tabellen under er det her vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2012 mot inntektsramme for 2011. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jfr. skravert tabell ovanfor.

Inntektsvekst 2012 vs 2011	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2012	4 483 443	2 485 113	7 638 541	1 971 710	3 089 402	19 668 210
Korreksjon for endra aktivitet vs RNB 2011	-55 007	-7 582	-109 402	3 953	52 591	-115 448
Inntektsramme 2012 - korrigert for endra aktivitet	4 428 436	2 477 531	7 529 138	1 975 663	3 141 993	19 552 762
Inntektsramme 2011 - RNB	4 289 875	2 399 826	7 275 762	1 954 184	2 957 991	18 877 638
Vekst i % vs RNB (korrigert for aktivitet)	3,2 %	3,2 %	3,5 %	1,1 %	6,2 %	3,6 %
Justering for samhandlingsreformen	34 185	20 336	48 560	13 219	0	116 300
Inntektsramme 2012 korrigert for aktivitet og samhandling	4 462 620	2 497 867	7 577 698	1 988 882	3 141 993	19 669 062
Inntektsramme 2011 - RNB	4 289 875	2 399 826	7 275 762	1 954 184	2 957 991	18 877 638
Vekst i % vs RNB (korrigert for aktivitet og samhandling)	4,0 %	4,1 %	4,1 %	1,8 %	6,2 %	4,2 %

Tabellen viser inntektsveksten i prosent for kvart av helseføretaka før og etter korreksjon for uttrekket av midlar i samhandlingsreforma. I tillegg er det gjort korreksjon for endra ISF inntekt frå bestilling 2011 til bestilling 2012.

I veksttalet som ligg på RHFet ligg det og inne ein reduksjon i talet på DRG poeng knytt til private kommersielle samt tilpassing av bestilling til HOD, jfr. pkt 3 ovanfor. Det høge veksttalet som ligg på RHFet skuldast at det ligg fleire postar her som vil bli fordelte på eit seinare tidspunkt.

I tabellen under er det vist skilnad mellom inntektsramma i førebels inntektsfordeling og endeleg inntektsfordeling:

Inntektsvekst vs førebels inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2012	4 483 443	2 485 113	7 638 541	1 971 710	3 089 402	19 668 210
Justering for forhold som ikkje var med i førebels inntektsfordeling *)	-127 510	-43 135	-227 620	-30 900	762	-428 403
Korrigert inntektsramme 2012	4 355 933	2 441 978	7 410 921	1 940 810	3 090 164	19 239 807
Foreløpig inntektsramme 2012	4 364 113	2 449 628	7 426 990	1 954 283	3 050 319	19 245 334
Endring vs førebels inntektsfordeling	-8 180	-7 650	-16 069	-13 473	39 845	-5 527
Justering for samhandlingsreformen	34 185	20 336	48 560	13 219	0	116 300
Endring etter justering for samhandlingsreformen	26 005	12 687	32 491	-254	39 845	110 773

For å gjere tala samanliknbare er det justert for dei forholda som ikkje vart fanga opp i førebels inntektsfordeling. Det er og gjort justering for endra ISF inntekt frå førebels inntektsfordeling til endeleg inntektsfordeling. Når ein i tillegg korrigerar for effekten av samhandlingsreforma viser dette at inntektene er styrka med om lag kr 111 mill samanlikna mot føresetnaden i førebels inntektsfordeling. Hovudpunkta ligg i oppdatering av nasjonal inntektsmodell (kr 54 mill), høgare deflator (kr 20 mill), høgare kompensasjon for vekst i ramma (kr 23 mill) og diverse andre postar på kr 14 mill.

7. Resultatkrav 2012 for helseføretaka

Under sak 73/11 B førebels inntektsfordeling 2012 og førebels resultatkrav 2012 som vart behandla i møtet i juni 2011 blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

Forslag til resultatkrav 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2012	50 000	31 000	180 000	-40 000	15 000	1 000	40 000	277 000

Resultatkravet til Helse Stavanger blei i førebels inntektsfordeling satt til kr 50 mill. I sak om langtidsbudsjett 2012-2016 vart dette auka til kr 60 mill, både i Helse Stavanger sitt langtidsbudsjett og i Helse Vest sitt samla langtidsbudsjett som vart behandla av styret i septembermøtet. I samråd med administrasjonen i Helse Stavanger vil administrerande direktør tilrå at resultatkravet på kr 50 mill blir oppretthaldt. Helse Stavanger må gjere nødvendige tilpassingar i sitt endelege investeringsbudsjett for 2012 slik at dette blir tilpassa det finansielle grunnlaget.

Helse Fonna har utarbeida budsjett for 2012 i tråd med resultatkravet på kr 31 mill. Dette inneber at Helse Fonna må sette i verk fleire tiltak for å innfri resultatkravet. Føretaket vil mellom anna ha driftsutfordringar i 2012 knytt til DIPS fase 2, kostnader til energi og til gjennomføring av samhandlingsreforma. I tillegg er det eit betydeleg etterslep på vedlikehald av bygningsmassen. Helse Fonna har eit betydeleg investeringsbehov, men vurderer at utfordringa på drift er større og må ha prioritet. Helse Fonna har med basis i vedtak frå sitt styre søkt om å få endra resultatkravet frå kr 31 mill til eit null resultat i 2012. Målsetjinga til føretaket er å levere på opphavleg resultatkrav så snart som mulig, men dette føreset eit systematisk arbeid med å vidareutvikle organisasjonen. Administrerande direktør vil derfor tilrå at resultatkravet til Helse Fonna blir sett til eit null resultat i 2012.

Helse Bergen sitt resultatkrav blei i sak om førebels inntektsfordeling fastsett til kr 180 mill for 2012. Resultatkravet for 2011 er på kr 140 mill. Føretaket styrer mot eit godt resultat i 2011 og ligg pr oktober kr 46 mill betre enn budsjett. Det er derfor god grunn til å tru at resultatet i 2011 vil bli betre enn resultatkravet. Helse Bergen skal gjennomføre store investeringsprosjekt i dei kommande åra og derfor er dette er viktig. Administrerande direktør vil tilrå at resultatkravet på kr 180 mill i 2012 blir ståande. Dersom Helse Bergen leverer eit betre resultat enn dette vil det i så fall styrke deira finansielle grunnlag og bidra til å halde god framdrift i investeringane.

Helse Førde har hatt, og har framleis ei betydeleg omstillingsutfordring. Denne problemstillinga vart drøfta nærmare i junimøtet under sak 073/11 B Førebels inntektsfordeling og førebels resultatkrav 2012. Basert på gjennomgang av ny inntektsmodell vil ein og vurdere situasjonen i Helse Førde for 2013 og påfølgjande år med tanke på grunnlaget for økonomisk balanse.

Administrerande direktør vil føreslå at resultatkravet for 2012 blir som følgjer:

Forslag til resultatkrav 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2012	50 000	0	180 000	-40 000	15 000	1 000	40 000	246 000

Det er viktig at alle helseføretaka blir styrt i tråd med resultatkravet som styret no vedtar.

Administrerande direktør vil understreke at det er viktig at helseføretaka held trykk på effektiviserings- og omstillingstiltak som er sett i verk. Helseføretaka vil framleis stå overfor ei omstillingsutfordring i 2012 som følgje av skjerpa resultatkrav og forhold i 2011 som enno ikkje er løyst. Innfriing av resultatkrava er heilt nødvendig for at helseføretaka skal kunne skape nødvendig likviditet til å realisere investeringsplanane.

8. Budsjett Helse Vest RHF 2011

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

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørgje for ansvaret"	2 032 059
- Tilskotsordningar	12 661
- Tilbakehaldne midlar (til fordeling seinare i 2011)	978 683
- Renteinntekt i RHF'et	-35 000
- Helse Vest morselskap	101 000
SUM	3 089 402

8.1 Kjøp av tenester innanfor "sørgje for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot til influensasenteret i Bergen	2 825
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 211 650
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	186 068
Driftsavtaler - rusområdet	262 000
Kjøp av helsetenester og dekking av særskilte kostnader til helseføretal	11 958
Pensjon RNB 2011, apoteka, IKT og RHF	4 981
Pensjon RNB 2011, private ideelle	27 753
Andre avtaler	2 186
Lab/røntgen, offentleg	51 873
Lab/røntgen, privat	140 132
Luftambulansen	74 260
Helseradionett	588
Kjøp, private	55 786
SUM	2 032 059

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2011, regulert for prisstiging. Midlane blir betalt til Helse Bergen HF med kr 2,825 mill.

Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er inntektsramma for 2011 lagt til grunn, justert for løns- og prisvekst. Det er tatt budsjettmessig høgde for eventuelle endringar i bestillinga for 2012.

I tillegg er det sett av eit beløp på kr 24 mill til kapital. Helse Vest vil komme attende til endeleg fordeling av kapitaltilskotet for 2012.

Det vil i løpet av desember bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle kor bestillinga for 2012 samt tildeling av budsjetttramme blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2012 blir fastsett i løpet av januar 2012. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på kr 1 211,7 mill som skal dekke vidareføring av avtalene frå 2011 tillagt prisvekst og dei forholda som her er nemnde. Eventuelle avvik ut over dette vil måtte dekkast innafør reserveposten i Helse Vest.

Driftstilskot, private legespesialistar og kliniske psykologar

Helse Vest har avtaler med nærare 300 privatpraktiserande legar og psykologar i Helse Vest. Budsjetttramme for 2011 legg opp til ei vidareføring av 2011-nivået justert for prisvekst. Budsjetttramme for desse avtalene er då kr 186,1 mill i 2012.

Driftsavtaler - Rusområdet

Det har vært gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. Avtalane er gjeldande frå 1. januar 2011 til og med 31. desember 2014. Det er lagt inn totalt kr 262 mill på denne posten.

Kjøp av helsetenester og dekning av særskilde kostnader i helseføretaka

Tildeling av inntektsramme og bestilling til helseføretaka blir som hovudregel fastsett ein gong pr. år. Erfaring viser likevel at det i ei så stor verksemd kan vere behov som endrar seg. Det er budsjetttert med kr 12 mill på denne posten for 2012.

Pensjon RNB 2011 – Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT ,Helse Vest RHF samt private ideelle

I regjeringa sitt framlegg til revidert nasjonalbudsjett (Prop 120 S 2010-2011) blei det vedtatt å dekke auka pensjonskostnad i 2011. Dette tilskotet er vidareført i 2012 og inngår no i ramma til Helse Vest. Helse Vest vil og vidareføre den same dekninga overfor Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT, Helse Vest RHF og dei private ideelle med driftsavtale.

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 2011, justert for prisvekst. Det er samla budsjettet er på 51,9 mill.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. Budsjettet baserer seg på ei vidareføring av budsjettert kostnadsnivå i 2011, justert for prisvekst. Det samla budsjettet for 2012 er kr 140,1 mill.

Luftambulansen

Denne budsjettposten er fastsett med basis i ei vidareføring av budsjettert kostnad 2011 justert for løns- og prisvekst. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansen må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest. Det samla budsjettet er på kr 74,3 mill.

Helseradionett

Helsedirektoratet har ansvar for leige og drift av basestasjonane medan driftsutgiftene knytt til basestasjonane og kostnader for bruk av helseradionettet ligg hos dei regionale helseføretaka. Budsjettet er vidareført i med basis i 2011, justert for prisvekst og er på kr 0,588 mill.

Kjøp, private

Helse Vest har inngått avtaler med ei rad private aktørar om kjøp av helsetenester. For DRG-aktivitet får Helse Vest refundert 40 % av staten og denne inntekta ligg derfor inkludert i den samla inntekta frå staten. Det er budsjettert med ein samla kostnad på kr 55,7 mill som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. 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	436
Tilskot, brukarorganisasjonar	8 387
Studenthelseteneste	3 219
Regionalt brukarutval	619
SUM	<u>12 661</u>

Regionsjukehusstilskot, Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2011 regulert for prisvekst. Beløpet utgjer kr 0,436 mill for 2012.

Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjetttramma for tilskot til brukarorganisasjonar er auka opp med kr 0,5 mill sett i forhold til nivået i 2011. Den øvre ramma utgjer då kr 8,387 mill for tilskot til brukarorganisasjonar. 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 2012.

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. Samla budsjett for 2012 er på kr 3,219 mill

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 0,619 mill. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnader.

8.3 Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	153 471
Tilskot til Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS	29 899
Norsk Pasientskadeerstatning	137 532
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar	5 284
Nødnett - nasjonalt prosjekt	10 826
Helsebibliotek	3 628
Nasjonal IKT	6 186
Felles EPJ - talegjenkjenning. Dekning av ufordelte kostnader	1 000
Komplette og gode data i psykisk helsevern	750
Kvalitetsregistre	14 320
Habilitering/rehabilitering	129 342
Avskrivning bygg Jæren DPS	4 000
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	47 065
Tillitsvalde	3 585
Regionale fellesløysingar	8 744
Kvalitetssatsing i RHF	5 463
Kvalitetssatsing i HF-a - blir fordelt seinare	10 928
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	82 531
Eldremedisin og samhandling	16 929
Samhandlingsreforma - øyeblikkelig hjelp	26 400
Nasjonalt pilotprosjekt ved Nordfjord sykehus	25 800
Satsingar som blir fordelt seinare	15 000
Overskot i RHF-et for å dekke underskot i Helse Førde	40 000
Reserve	200 000
SUM	978 683

Tilskot til forskning

I statsbudsjettet er det lagt inn tilskot til forskning med kr 114,5 mill. Beløpet fordeler seg med kr 36,6 mill i basistilskot og kr 77,9 mill i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2008 til 2010 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2012. Helse Vest har tidlegare lagt inn ei ekstra styrking på forskning. Denne posten er styrka med ytterlegare kr 10 mill i 2012 og utgjør no kr 39 mill. Samla budsjett til forskning blir då som følgjer:

	<u>2011</u>	<u>2012</u>
Basis	kr 35,5 mill	kr 36,6 mill
Resultatbasert	kr 73,8 mill	kr 79,9 mill
Sum, inntekt frå stat	kr 109,3 mill	kr 114,5 mill
Ekstra styrking frå Helse Vest	kr 28,1 mill	kr 39,0 mill
Sum, midlar til forskning	kr 137,4 mill	kr 153,5 mill

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, HSP, er eit nasjonalt selskap eigd av dei fire regionale helseføretaka. Dei har ein service og støttefunksjon og har ansvar for fleire

administrative fellestjenester. I tillegg har dei diverse samordningsoppgåver og skal utføre transaksjonstunge oppgåver knytt til saksbehandling. Tilskotet er fastsett på bakgrunn av førebels budsjett for 2012, og er ikkje endeleg vedtatt. I budsjettet for 2012 er det lagt inn ei budsjetttramme på kr 29,9 mill.

Norsk pasientskadeerstatning

Utbetaling til NPE baserer seg på fem års rullerande skadestatistikk i det enkelte HF, uavhengig av pasienten sin bustad. Kostnaden har hatt ei auke dei seinare åra og det er derfor usikkerheit knytt til denne budsjettposten. Det er lagt inn totalt kr 137,5 mill til å dekke premie frå Norsk pasientskadeerstatning. Ein auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekkja av eigen budsjettreserve.

Naudnett – nasjonalt prosjekt

Helse driftsorganisasjon for naudnett (HDO) kom i august 2010 i driftsfase. Dette inneber at dei helseføretak som er i drift med nytt naudnett må betale for tenestene HDO leverer. Det er framleis uavklarte punkter knytt til grunnlag og føresetnad for kostnader som vil komme i 2011 og 2012. Eit førebels budsjettutkast som er utarbeida for prosjektet viser ein kostnad i 2011 på kr 10,5 mill for Helse Vest. Det er dette anslaget som er vidareført inn i 2012 justert for prisvekst med totalt kr 10,8 mill. Eventuelle endringar i budsjettet vil måtte fangast opp av reserven i RHF-et.

Helsebibliotek

Helsebiblioteket skal formidle oppdatert faglig kunnskap slik at den er lett tilgjengeleg i den kliniske kvardag, og tilpassa helsepersonellens behov. Ordninga blir finansiert av dei regionale helseføretaka og Sosial og Helsedirektoratet. Budsjettposten er sett til kr 3,628 mill.

Nasjonal IKT

Ved budsjettering av Nasjonal IKT er det lagt til grunn ei vidareføring av total budsjetttramme 2011. Det er lagt til grunn at Helse Vest sin del av budsjetttramma utgjer kr 6,186 mill ut av ei totalramme på kr 30,9 mill.

Felles EPJ – talegjenkjenning, dekning av ufordelte kostnader

Helseføretaka planlegg å innføre talegjenkjenning på ulike tidspunkt. Dette gir ein problemstilling knytt til fordeling av vedlikehaldskostnader for den perioden der det er HF som ikkje har innført talegjenkjenning. Administrerande direktør vil derfor tilrå at desse ufordelte kostnadene og i 2012 blir handtert av Helse Vest RHF. Desse kostnadene er venta å utgjere om lag kr 1 mill i 2012.

Komplette og gode data i psykisk helsevern

Det blir her vist til pkt. 6,4 tidlegare i saken. Det er sett av kr 0,75 mill til dette formålet i 2012.

Kvalitetsregister

Det blir her vist til pkt. 6,1 tidlegare i saken. Samla budsjettpost utgjer kr 14,320 mill for 2012.

Tilskot til habilitering/rehabilitering

Helse Vest har ansvar for finansiering av opptreningsinstitusjonane i eigen region. Helse Vest har i budsjettoplegget dei siste åra lagt til rette for eit nytt framtidig avtalenivå som er høgare enn nivået som følgje av statsbudsjettet. Det er og lagt inn store ekstrasatsingar innafor dette området dei siste åra. I tillegg til ei vidareføring av budsjettet frå 2011 justert for løns- og prisvekst, blir det føreslått ytterlegare satsingar i 2012, jfr. pkt. 6,2 tidlegare i saken.

Samla budsjett for 2012 utgjer kr 129,342 mill.

Regionale og nasjonale fellesprosjekt

I 2011 vart det budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2012 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2012. Budsjettpostane blir derfor vidareførte på same nivå som i 2011, justert for løns- og prisvekst. Budsjett for 2012 utgjer då samla kr 47,065 mill.

Regionale fellesløysingar

Det er i budsjettet tatt høgde for at ei rekke regionale fellesløysingar blir dekt under budsjettet for kjøp av helsetenester. Dette gjeld kjøp av Agresso forvaltning, systemeigar/arkitekt ressursar, regional analysefunksjon, samhandlingsmidlar og kostnader knytt til areal som er tiltenkt regionale tenester. Budsjettet i 2011 er vidareført med justering for løns og prisvekst og utgjer kr 8,744 mill i 2012.

Kvalitetssatsing

I budsjett for 2011 låg det inne inn kr 5,3 mill til vidareføring av kvalitetssatsinga i RHF-et (såkkornmidlar) og kr 10,6 mill til øyremerka kvalitetsarbeid i helseføretaka. Desse postane er vidareførte i 2012, justert for prisvekst med høvesvis kr 5,463 og kr 10,928 mill. Fordeling av midlane vil bli gjort på eit seinare tidspunkt.

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 2011. Det er her budsjettert med kr 82,5 mill og Helse Vest vil komme tilbake til fordeling så snart det er avklart kor mykje som vil bli tildelt Helse Vest.

Eldremedisin og samhandling

Spesialisthelsetenester til eldre samt samhandling mellom spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta, jf samhandlingsreforma, vil vere viktige satsingsområde i tida framover.

Med bakgrunn i m.a. nasjonale føringar er det laga ein regional rapport om spesialisthelsetenester til eldre. Rapporten blei behandla i styret 3/2-2010, jfr. Sak 15/10 B. Det blei i rapporten føreslått ei mengd tiltak for å styrke tilbodet i helseføretak og dei private institusjonane.

På nokre område er det behov for at Helse Vest tar særlege initiativ. Det gjeld styrking av utdanning, kompetanse og forskning på området.

Rapporten om spesialisthelsetenester til eldre må sjåast i samanheng med samhandlingsreforma, jf St.meld. nr 47 (2008-2009). Ein stor del av dei eldre vil ha behov for godt koordinerte tenester frå spesialisthelsetenesta og frå kommunane.

Helse Vest vil understøtte samhandlingsreforma og m.a. bidra til å finne gode løysingar, ikkje minst, for dei eldste aldersgruppene i nært samarbeid med kommunane.

Det blir vist til pkt 6.5 vedrørande fastsetting av budsjettposten. Beløpet på kr 16,9 mill blir fordelt på eit seinare tidspunkt.

Samhandlingsreforma – øyeblikkeleg hjelp

Det blir vist til pkt 2.1.3 vedrørande nærmare omtale av samhandlingsreforma og øyeblikkeleg hjelp. Helse Vest har satt av kr 26,4 mill til å dekke denne delen av kostnaden

Nasjonalt pilotprosjekt ved Nordfjord sjukehus

Det blir her vist til pkt 2.9 vedrørande nærare omtale av prosjektet. Helse Vest har sett av kr 25,8 mill som vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2012. Det er eit mål at inntektsfordelinga skal vere mest mulig komplett overfor helseføretaka og at det ligg att minst

mulig reserve i RHF-et. Administrerende direktør ser det likevel som nødvendig at det blir halde tilbake kr 200 mill for å dekke usikkerheita i budsjettoplegget.

Reell reserve er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

- Avtaler med private aktørar
- Utvikling i gjestepasientoppgjjer, private
- Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2011 frå HOD
- Kodevekst DRG
- Fortsett omstillingsutfordring og risiko knytt til resultatopnåing i forhold til resultatkravet
- Likviditet til å handtere investeringar
- Samhandlingsreforma
- Eventuelle pukkelkostnader i Helse Førde

Eit sentralt element i samhandlingsreforma er i kor stor grad kommunane vil vere i stand til å bygge opp sitt tilbod på kort sikt. Dersom kommunane kan overta og gje kommunale tilbod innafor dei aktuelle områda i løpet av kort tid, vil dette og gje helseføretaka ein økonomisk omstillingsutfordring som kan vere vanskeleg å sjå omfanget av på forhand.

Det er usikkert kor stor den økonomiske utfordringa vil vere i 2012 for helseføretaka, og dette er derfor eit forhold som ein må komme tilbake til på eit seinare tidspunkt. Reserven i RHFet må derfor og måtte sjåast opp i mot eventuelle økonomiske utfordringar som følgjer av implementeringa av samhandlingsreforma.

8.4 Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2012 lagt inn ei total ramme på kr 101 mill til å dekke personalkostnader, konsulenttenester og andre driftskostnader til Helse Vest sin administrasjon.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2012. Eventuelle endringar utover førebels ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

9. Lån til investeringar

Helse Vest har fått tildelt lån til finansiering av nytt senter for barn og unge ved Helse Bergen (BUSP). Samla investeringskostnad er på om lag kr 1,4 mrd. Helse Bergen må finansiere om lag halvparten av investeringa med eine midlar. Den andre halvpart blir finansiert gjennom lån. For 2012 er det gitt eit lån på kr 140 mill.

Helseføretaka må som ein hovudregel styre og prioritere sine investeringar innafor tilgjengeleg likviditetsramme. Det er berre dei store prosjekta som blir vurdert i forhold til lån frå staten.