

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato skriven: 12.12.2005
Sakshandsamar: Terje Arne Krokvik
Saka gjeld: **Inntektsfordeling 2006 og førebels resultatkrav 2006**

Sak nr. 114/05 B

Styremøte 14.12. 2005

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 23.11.2005 sak 104/05 B Inntektsmodell for helseføretaka frå og med 2006. I denne saka blir forslag til inntektsfordeling 2006 lagt fram til behandling. Saka bygger på det framlagte statsbudsjettet for 2006 samt ny inntektsmodell 2006. Budsjett-innst. S. nr. 11 (2005-2006) vil føreligge fredag 2. desember og bli behandla i Stortinget fredag 9. desember. Bestilling 2006 frå Helse- og omsorgsdepartementet vil bli oversendt dei regionale helseføretaka ved årsskiftet.

Ein forventar at det vil bli tatt opp forhold i Bestillinga frå HOD som kan ha budsjettmessige konsekvensar. Administrerande direktør må derfor ta atterhald for endringar som måtte kome som følgje av bestillinga frå HOD. Desse endringane må eventuelt handterast administrativt innafor den samla budsjettamma. Helseføretaka har no behov for å få avklart inntektsramma for 2006 slik at dei kan gjennomføre budsjettprosessen samt at Helse Vest kan fastsette resultatkravet for 2006.

Administrerande direktør legg hermed fram forslag til inntektsfordeling 2006.

2. Føresetnader

Ved fordeling av inntektsramme til helseføretaka er det lagt til grunn den samla inntektsramma frå staten, jfr. St.prp. nr 1 (2005-2006) samt Tillegg nr 1. Det er fleire postar som førebels er uavklarte og som det må arbeidast vidare med før det blir tatt stilling til endeleg fordeling. Desse blir nærare omtala seinare i saka.

I statsbudsjett 2006 er det lagt opp til vidareføring av eit aktivitetsnivå målt i DRG poeng som er om lag på same høge nivå som prognosen for 2005. Den nasjonale DRG prisen er fastsett til kr 31.614,-. DRG prisen er prisregulert med 2,93 % med basis i prisen for 2005 (kr 30714). Registreringspraksis pr. 2. tertial 2005 indikerer at kodeveksten er 1 % lågare enn føresetnaden (2 %). Dette inneber at prisen for 2006 i realiteten er underregulert med 1 % tilsvarande forventa registreringsendring.

Prisen for 2006 kan dekomponerast som følgjer:

DRG sats 2005	kr 30.714,-	
Auke 2005	307,-	1 % lågare kodevekst
Prisjustering 2006	900,-	2,93 %
Registreringsendring 2006	- 307,-	1 % forventa kodevekst
DRG sats 2006	<u>kr 31.614,-</u>	

For 2006 er ISF graden redusert frå 60 % til 40 %. Ved omrekning av ISF er det gjort eit tillegg i basisramma tilsvarande 20 % reduksjon i DRG prisen. Omrekningsbeløpet er fastsett med basis i prognose på aktivitetsnivået frå 2005 vidareført inn i 2006.

I omgrupperingsproposisjonen St.prp. nr 12 blir det gitt kompensasjon for lågare kodevekst tilsvarande 1 %. Dersom kodeveksten i 2006 ikkje blir 1 % kan ein leggje til grunn at det blir gitt tilleggsøyvingar tilsvarande den lågare veksten. Kompensasjonen vil vera basert på eit nasjonalt gjennomsnitt.

Helse Vest føreset at helseføretaka legg til grunn ei vidareføring av aktiviteten frå 2005 inn i 2006. Talet på DRG poeng vil med basis i same aktivitetsnivå vere om lag 1 % høgare i 2006 som følgje av føresetnad om 1 % kodevekst.

Når Helse Vest i denne saka har berekna ISF inntektene samt fordeling til helseføretaka har ein tatt utgangspunkt i prognosen på DRG poeng justert opp med 1 % kodevekst. Det er samtidig ein usikkerheit knytt til indeksutviklinga mellom det enkelte helseføretak i regionen. For å ta opp i seg den risikoen som ligg i ulik indeksutvikling mellom HF'a har Helse Vest halde tilbake midlar i reserveposten tilsvarande 10 mill. Dette vil kunne nyttast til å redusere uheldige effektar av eventuell ulik utvikling i kodeveksten. Dette vil ein måtte drøfta nærare i slutten av 2006 når tala på kodeveksten er kjend.

Ved inntektsfordelinga for 2006 er det gjort ein reduksjon i inntektsramma til helseføretaka som tilsvarar kr 110 mill. Denne reduksjonen i inntektsramma til HF'a går då til ei rein resultatforbetring i Helse Vest RHF. Dette inneber at RHF'et for 2006 budsjetterer med eit positivt resultat tilsvarande kr 110 mill.

3. Inntektsramme 2006 frå stat

Helse Vest sitt samla ressursgrunnlag frå staten vil bli fastsett i bestillardokument 2006 som blir oversendt oss ved årsskiftet 2005/2006. Inntektsramma frå staten er her berekna med basis i framlagt statsbudsjett St.prp.nr 1 (2005-2006) samt tilleggsproposisjon St.prp.nr.1 Tillegg nr. 1 (2005-2006). ISF inntekta er estimert med basis i dei siste prognosane frå helseføretaka, private aktørar og gjestepasientar frå andre regionar, og denne må sjåast på som ei overslagsøyving.

Inntektsgrunnlag frå staten vil med basis i desse føresetnadene være som spesifisert i tabellen nedanfor:

	(tal i heile tusen)	Kap. Post	Statsbudsjett 2006
Førebels estimat ISF inntekt		732. 76	2 706 957
Basisramme		732. 73	8 915 009
Sjuketransport		732. 70	272 400
Forskning, utdanning og Medisinske kompetansesentre		732. 78	107 600
Psykisk helsevern		743. 75	286 703
Tilskot til opptreningsinstitusjoner		732. 70	59 600
Omlegging av arbeidsgiveravgift		732. 70	39 100
Nasjonale kompetansesentra for sjeldne funksjonshemmingar		732. 70	2 300
Ryggnettverket		728. 21	2 500
Tilskot til psykososialt arbeid for flyktninger (estimat)		743. 75	3 036
Sum estimert inntekt frå staten			12 395 206

4. Budsjett 2005 – Inntektsramme helseføretaka

Ved fordeling av inntektsramma til HF'a er det tatt utgangspunkt i den samla inntektsramma frå staten fråtrekt dei midlane som Helse Vest skal nytta til kjøp av helsetenester utafor fordelingsmodellen. Dei resterande midlane er då fordelt etter ny inntektsmodell 2006, justert for kommentarane avslutningsvis på kap. 2.

I tabellen under er det gitt eit samandrag av inntektsramma 2006 samanlikna mot revidert budsjett 2005 (justert for same DRG produksjon). Tala i tabellen viser samla inntektsramme fråtrekt øyremerka tilskot som er fordelt utafor inntektsmodellen. I samanlikningstala for 2005 er det lagt til "polikliniske inntekter i ramme" slik at tala kan samanliknas.

Inntektsfordeling 2006 vs RNB 2005	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM HF
Sum inntekt inkludert gjestepasientoppgjør	2 561 579	1 416 562	4 144 628	1 121 995	9 244 764
Styrking sjuketransport (fordelt utenfor modell)	7 832	600		13 028	21 460
Laboratorietjenester (inneliggende pasienter)	-4 364	-5 447	13 666	-3 855	0
SUM inntektsramme 2006	2 565 047	1 411 715	4 158 294	1 131 168	9 266 224
Inntektsramme 2005 (ekskl. Valen)	2 456 703	1 359 459	4 017 857	1 092 454	8 926 473
Endring	108 344	52 256	140 437	38 714	339 751
Endring i %	4,4 %	3,8 %	3,5 %	3,5 %	3,8 %

(Det er i oversikta ikkje gjort nokon korreksjon for pasientar ved Valen sjukehus som kjem frå Helse Bergen sitt opptaksområde)

På neste side er detaljert oversikt over inntektsfordeling 2006 fordelt pr. helseføretak vist:

Inntektsfordeling 2006 - innanfor inntektsmodell	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering	700 190	364 348	1 065 981	279 069		2 409 589
ISF pasienter behandla i andre regionar	48 818	14 113	24 270	15 419		102 619
ISF pasienter behandla for andre regionar	-14 732	-2 226	-41 667	-5 678		-64 303
SUM ISF	734 275	376 236	1 048 584	288 810	2 283 501	2 447 905
Inntektsramme Helse Vest RHF						2 283 501
Basis somatikk	617 057	327 110	574 750	253 684		1 772 601
Basis somatikk fordelt etter produksjon	349 872	192 569	604 825	139 446		1 286 713
Kostnadskomponent, somatikk	181 318	104 223	515 578	76 713		877 831
Basis psykiatri	505 036	336 739	661 387	220 284		1 723 446
Kostnadskomponent, psykiatri			28 600			28 600
Ambulanse	60 650	69 083	152 295	91 901		373 929
Stukturtilskot		23 218	18 324	44 095		85 637
Tilskudd til landsfunksjonar			36 200			36 200
Internt gjestepasientoppgjjer	-21 902	-97 750	174 825	-55 173		0
Fordelt kapitaltilskot	185 475	102 410	301 862	76 472		666 218
Sum fordelt etter modell	2 611 781	1 433 837	4 117 230	1 136 232	2 283 501	11 582 581
Midlar til dekning av ekstern gj.pas.oppgj. Fordelt etter faktisk kostnad *)	17 043	5 944	-8 699	4 870		19 158
Midlar til dekning av ekstern gj.pas.oppgj. Fordelt etter somatikkmodell	5 622	3 370	7 898	2 268		19 158
Sum fordelt etter modell inkl. ekstern gj.pas.oppgjjer - inntektsramme fra Helse Vest til HF	2 634 445	1 443 152	4 116 429	1 143 371	2 283 501	11 620 897
Fordeling utanfor inntektsmodell:						
Tilskudd i basisrammen						-
Poliklinikk overført basisramme						-
Halvering lab/røntgen satsar	41 115	14 446	73 668	13 042		142 271
Kreftplan	7 112	1 087	9 401	2 580		20 180
Kompensasjon for arbeidsgiveravgift	-	9 791	486	28 815		39 092
Kompensasjon for el-avgift	4 879	5 249	10 550	2 830		23 508
Særskilte tildelinger						
"Mor og Barn" prosjekt	426					426
Øremerket tilskudd						-
Opptappingsplan psykiatri 2004	4 182	2 498	4 952	2 761		14 393
Opptappingsplan psykiatri 2005	10 715	9 174	17 498	9 153		46 540
Tilskot til utdanning	10 762	5 385	92 477	4 077		112 701
Kompetansesentre:						
Regionale kompetansesentre	1 760		2 129			3 889
Regionale komp.sentre- kreftplan			17 314			17 314
Nasjonale med. komp. Sentre			26 141			26 141
Syketransport	51 357	47 945	97 657	96 901		293 861
Tilstedevakt - beredskap Solabasen	3 705					3 705
Tilskudd til psykososialt arbeid flyktinger			3 036			3 036
Insulinpumper	2 608	1 538	4 576	832		9 554
Dyrare legemiddel	844	464	1 453	358		3 120
Lassatjern behandlingsheim overf. frå RHF	4 877					4 877
Utanlandsbehandlingar - overf. frå RHF			9 700			9 700
SUM tildelt inntektsramme 2006 frå RHF	2 778 790	1 540 728	4 487 468	1 304 719	2 283 501	12 395 206
Reduksjon av inntektsramma til HF'a som følge av eksternt gjesteapsientoppgjjer:						
Kostnad eksternt gj.pas.oppgjjer	-97 635	-28 226	-48 540	-30 837		-205 238
Fakturering av gjestepasienter andre regioner						
Kostnad kjøp av kurdøgnplassar	29 464	4 451	83 335	11 356		128 606
SUM inntektsramme i HF'a	2 705 923	1 514 139	4 515 667	1 283 343	2 283 501	12 302 573

*) Midlar vordelt til dekning av eksternt gjestepasientoppgjjer, fordelt etter faktisk kostnad, har ein tilsvarande motpost under ISF-inntektene

Når det gjeld kommentarar til dei enkelte postane som er fordelt innanfor inntektsmodellen blir det her vist til sak 104/05. Ut over det som står i sak 104/05 vil vi her kommentere følgjande forhold knytt til postane i inntektsmodellen:

Gjestepasientar Valen og habiliteringstenester:

Det er ikkje gjort nokon omfordeling av inntektsramma mellom Helse Bergen og Helse Fonna knytt til pasientar ved Valen og tenester som habiliteringstenesta i Helse Bergen yter overfor pasientar frå Helse Fonna sitt opptaksområde. Dette er eit forhold som vil bli drøfta nærare og så snart ein har avklart omfordelingsbeløpet vil dette bli innarbeida i inntektsramma som blir fordelt i 2006.

ISF-inntekter

ISF-graden for 2006 er sett til 40 %. Som følge av dette er eit beløp som svarar til 20 % av ISF-inntektene (med bakgrunn i prognose pr. oktober) fordelt som basisramme i forhold til produksjon. Dette er gjort for å hindre at endring i ISF-grad medfører store omfordelingseffektar.

Kapitaltilskot

I 2004 og 2005 har prosjektet Viken senteret (etablert i Bardu kommune) fått investeringsmidlar over opptrappingsplanen for psykisk helse. I 2006 blir desse midlane overført til dei regionale helseføretaka si basisramme. Desse midlane saman med dei andre investeringsmidlane gitt i basisramma vil utgjere finansieringsgrunnlaget for investeringsforpliktinga i opptrappingsplanen. Midlane på kr 6,336 mill er lagt til kapitaltilskotet for 2006 og blir fordelt helseføretaka gjennom inntektsmodellen (psykiatrinøkkel).

Gjestepasientoppgjjer, eksternt

Det eksterne gjestepasientoppgjeret består i modellen av fleire komponentar:

- Tillegg i ISF-inntekta for pasientar som er behandla i andre regionar
- Fråtrekk i ISF-inntekta for pasientar som kjem frå andre regionar og som blir behandla i Helse Vest (desse inntektene skal i staden fakturerast med 80 %)
- Tilskot frå Helse Vest til dekking av kostnader ved det eksterne gjestepasientoppgjeret. Tilskotet er rekna ut frå volum pr. 2. tertial 2005. På grunn av at ISF graden er redusert frå 60 % til 40 % har styret i Helse Vest i sak 104/05 lagt til grunn at halvdelen av tilskotet er fordelt ut frå somatikkmodellen og halvdelen ut frå faktisk kostnad. Dette er gjort for å hindre omfordelingseffektar (både positive og negative utslag på HF-nivå) som følge av at ISG-graden vert redusert.

Nedst i tabellen på førre side (sjå beløpa skravert med grått i tabellen) er det vist helseføretaka sine kostnader og inntekter som følge av at rekningar frå andre regionar no skal betalast av helseføretaka sjølve.

Kurdøgn

Kjøp av kurdøgn hos institusjonar utanfor vår region har tidlegare blitt handtert kostnadmessig hos Helse Vest. Dette gjelder eksempelvis Spesialsenteret for epilepsi, MS-senteret Hakadal, Glittreklinikken osv. Frå og med 2006 blir dette ansvaret lagt ut i helseføretaka og midlane som var budsjetterte i Helse Vest RHF blir fordelt til helseføretaka etter nøkkelen for somatikk. Ved å legge ansvaret ut i det enkelte helseføretak vil ein få ein betre styring på bruk av midlane. Då dette er institusjonar som ligg utanfor Helse Vest regionen er det inga openbar grunn til at bruken av desse institusjonane skal være vesentleg forskjellig frå et HF til eit anna. Helseføretaka må fange opp kostnadssida knytt til bruken av desse institusjonane. (sjå beløpa skravert med grått i inntektstabellen ovanfor).

Reduserte polikliniske takstar

Tilskot til reduserte polikliniske takstar som tidligare blei fordelt utanfor modellen er no fordelt innanfor modellen etter somatikknøkkelen/psykiatrinøkkelen.

Fordeling utanfor inntektsmodellen

Postane som er fordelt utanfor inntektsmodellen er i hovudsak ei vidareføring av løyvingane i revidert budsjett 2005 justert for prisvekst med unntak for følgjande postar:

- Halvering lab/røntgensatsar
I samband med reduserte satsar lab-/røntgentenester pr. 1/9-2005 blei det gitt ei styrking av basisramma. I basisramma frå staten er denne justert opp tilsvarende heilårseffekt. Den del av auken som vedrørar helseføretaka er fordelt etter same nøkkel som ved implementeringa pr. 1/9-2005.
- Sjuketransport
Frå og med 1/1-2006 har Helse Vest/helseføretaka overtatt heile ansvaret for sjuketransportordninga. Basisløyvinga frå staten er auka tilsvarende. Ved fordeling av tilskot til føretaka er det teke omsyn til dei faktiske kostnadane frå 2004 og lagt inn ei tilleggsløyving på kr 7,832 mill til Helse Stavanger, kr 0,6 mill til Helse Fonna og kr 13,028 mill til Helse Førde.
- Regionale kompetansesentra kreftplan
I tilskot til regionale kompetansesentra kreftplan ligg det inne tilskot til regionalt kompetansesenter for genterapi. Senteret har utvikla seg til ei forskingsverksemd og oppfyller derfor ikkje lenger krava til eit regionalt kompetansesenter. Som eit ledd i denne omlegginga er tilskotet justert ned til kr 6,5 mill. Tilskotet på kr 17,314 mill består no av følgjande poster:

- Kompetansesenter for arvelig kreft	kr 7 483 mill
- Kompetansesenter for lindrande behandling	kr 3 331 mill
- Kompetansesenter for genterapi	<u>kr 6 500 mill</u>
<u>SUM</u>	<u>kr 17 314 mill</u>

Når det gjeld postar som ikkje er fordelt blir det her vist til kapittel 6 i denne saka. Dei aktuelle postane som førebels ikkje er fordelt på helseføretaka vil bli fordelte enten administrativt eller i eiga sak på nyåret.

For nærare omtale av dei enkelte postane som ligg i RHF-budsjettet blir det her vist til kapittel 6 - Budsjett 2006 Helse Vest RHF.

5. Balansekrav 2006

I revidert nasjonalbudsjett 2005 blei balansekravet som opphavleg var sett til 2005 forlenga til 2006. Styret i Helse Vest valde likevel å halde trykk på tiltaka som vart satt i verk i 2005 og vedtok eit budsjett som for 2005 viser eit underskot på kr 48 mill. I statsbudsjettet for 2006 er ramma til Helse Vest styrka med kr 43 mill som følge av

skeivfordeling. Samstundes vil det her være forhold som er med å auke omstillingsutfordringa. Her kan vi mellom anna nemne auke i pensjonskostnader.

Definisjon av resultatkravet: Staten sitt resultatkrav til Helse Vest er lik årets resultat redusert med meiravskrivingar på kr 354 millionar. I tillegg har Helse Vest pr 2005 mellombels kr 91 mill i meiravskrivingar som følgje av investeringar gjort frå oppstarten og fram til i dag. Dei kr 91 millionane vil frå 2007 gradvis bli mindre etter som eigdeilar vert ferdig avskrivne og fell ut av balansen.

KLP pensjonskostnader: Pensjonskostnadane frå KLP har vist ei stor auke frå 2005 – 2006. Ein vesentlig del av denne auken kjem av at føresetnadane for berekning av pensjonsforpliktingane er endra. Kostnadsauken som følgjer av dette vil bli innmeld til staten med tanke på å få ei tilleggslyøving for desse. KLP er i gang med analyse av kostnadsauken. Resultat av denne analysen vil være klar fram mot styremøtet.

Resultatkrava under er justert for meiravskrivingar og auka pensjonskostnader som følgjer av endra føresetnader.

Administrerande direktør i Helse Vest må no med basis i inntektsramma og i saman med helseføretaka gjennomgå den resultatmessige utfordringa og i samarbeid fastsette det endelege resultatkravet til det enkelte helseføretak. Resultatkravet i det enkelte helseføretak må fastsettast slik at resultatet samla sett viser balanse i 2006.

Det er ikkje lagt inn nokon positive resultatkrav på det enkelte helseføretak. I staden er det lagt inn eit positivt resultatkrav i RHF'et som vil bidra til at konsernet samla sett gir eit resultat i balanse.

Administrerande direktør vil i det vidare budsjettarbeidet legge til grunn følgjande førebels resultatkrav i 2006 for det enkelte helseføretak:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Resultatkrav	0	-10 000	-60 000	-30 000	110 000	10 000

I drøftinga med helseføretaka kan det være nødvendig å gjere omfordeling av resultatkravet av ulike årsaker. Dette gjeld mellom anna dersom det viser seg å være ein særleg stor vekst i IKT kostnadene for enkelte av HF'a. Samla sett skal føretaka vise eit resultat i balanse.

Helse Stavanger har eit positivt resultatkrav i 2005 som ligg på kr 19,4 mill. Siste prognose viser eit resultat som ligg på kr 4,4 mill. Samtidig vil Helse Stavanger i inntektsfordelinga 2006 få styrka inntektsramme med om lag kr 36 mill sett i høve til prisveksten. Resultatkravet for 2006 blir førebels satt til kr 0. Helse Stavanger vil dei komande åra ha behov for positive resultat for å møte driftskonsekvensar av nye store investeringar som t.d. nytt akuttmodtak. Det kan derfor i framtida vere naudsynt å stille positivt resultatkrav for å møte dei store investeringane.

Helse Fonna har eit positivt resultatkrav i 2005 på kr 11,9 mill. Prognosen viser eit resultat for året på minus kr 13,4 mill. Med utgangspunkt i resultatutviklinga pr. oktober er det usikkert om Helse Fonna klarer å nå resultatprognosen. Helse Fonna vil

gjennom inntektsfordelinga få styrka si inntektsramme med om lag kr 12 mill i høve til prisveksten. Førebels resultatkrav blir derfor sett til eit underskot på kr 10 mill.

Helse Bergen har eit resultatkrav i 2005 som er på minus kr 83,4 mill. Siste prognose viser at dette kan være vanskeleg å nå og Helse Bergen har no ei resultatprognose på kr 103,4 mill. Helse Bergen vil få styrka inntektsramme i 2006 med om lag kr 23 mill i høve til prisveksten. Resultatkravet for 2006 blir derfor førebels satt til eit underskot på kr 60 mill. Det er likevel grunn til å understreka at også Helse Bergen bør arbeida mot positive resultat frå og med 2007 for å møte driftskonsekvensar av nye investeringar i m.a. laboratoriebygg.

Helse Førde sitt resultatkrav for 2005 utgjer eit underskot på kr 13,6 mill. Utviklinga i 2005 viser at føretaket har ei krevjande omstillingsutfordring. Resultatprognosen for 2005 viser no eit negativt resultat på kr 35 mill. Helse Førde si inntektsramme for 2006 blir styrka med om lag kr 7 mill sett i høve til prisveksten. Helse Førde vil ha behov for å arbeide vidare med implementering av tiltak og førebels resultatkrav blir derfor sett til kr minus 30 mill for 2006.

Helse Vest RHF har ved inntektsfordelinga halde tilbake kr 110 mill som reduksjon i helseføretaka si inntektsramme. Denne posten vert så nytta til auke resultatet i konsernet slik at resultatkravet samla gir eit overskot på kr 10 mill.

Det har vore drøftingar mellom helseføretaka og Helse Vest IKT vedrørande budsjett for IKT kostnader 2006. For enkelte helseføretak kan veksten i IKT kostnader synast stor. Det kan i den samanheng være aktuelt å gjere omfordeling av resultatkravet på dei HF'a som har stor vekst i IKT kostnadane innafor ei ramme på kr 10 mill.

6. Budsjett 2006 – Helse Vest RHF

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

- Kjøp av helsetenester innanfor "sørge for ansvaret"	1 588 377
- Tilskotsordningar	8 328
- Tilbakehaldne midlar	613 091
- Helse Vest morselskap	73 705
SUM	2 283 501

6.1 Kjøp av tenester innanfor "sørgje for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

Tilskot Apoteka vest	6 375
Tilskot til influensasenteret i Bergen	2 287
Driftsavtaler private institusjonar	757 825
Driftstilskot private legar	144 102
Rusbehandling	314 502
Kjøp av helsetjenester og dekning av særskildte kostnader til helseføretaka	20 000
Norsk Pasientskade Erstatning - premie	22 196
Andre avtaler	16 930
Lab/røntgen offentlig	42 000
Lab/røntgen privat	85 000
Luftambulansen	58 082
Fritt sjukehusvalg	500
Helseradionett	476
Gjestepasientoppgjjer - 2006 gjelde kun privat gjestep.	118 101
SUM	1 588 377

Tilskot til Apoteka Vest

Tilskot til Apoteka Vest er prisregulert med basis i styringsdokument 2005. Beløpet skal og dekka farmasøytisk rådgiving i Hordaland. Apoteka vest skal ta initiativ til at denne rådgivinga blir ein betalingsteneste slik at tilskotet frå Helse Vest kan avviklast og at tenestemottakarane sjølv betaler for tenesta. Det reduserte tilskotet frå Helse Vest vil kunne overførast til betalarane for å dekke desse kostnadene.

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2005 regulert for prisstigning. Midlane blir frå og med 2006 betalt til Helse Bergen HF.

Driftsavtale private institusjonar

Det blei i 2005 inngått nye 3-års avtaler med dei private ideelle. I tillegg blei det forhandla om bestilling og inntektsramme for 2005. Det vil bli gjennomført forhandling om bestilling 2006 i starten av 2006 der resultatet av dette arbeidet er forventa å være ferdig innan utløpet av februar. Ved budsjettering av dei private ideelle er det derfor lagt til grunn inntektsramma 2005 regulert for prisvekst. Forholdet rundt kodeforbetring vil bli nærare drøfta i møte med den enkelte institusjon. Det blei i 2005 etablert ei arbeidsgruppe som skulle arbeide fram forslag til handtering av kapital hos dei private ideelle. Arbeidet er no slutført og arbeidsgruppa vil leggja fram rapport med forslag til handtering av kapital. Rapporten vil bli førelagt styret.

Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar

Helse Vest har avtaler med nærare 300 privatpraktiserande legar og psykologar i region vest. Omfanget av desse avtalane vil utgjera om lag kr 144 mill i 2006.

Rusbehandling

Det blei i 2005 gjennomført avtaleforhandlingar med dei aktuelle rusinstitusjonane i regionen. Det er no etablert 3-årige avtaler basert på same avtaleformat som for dei andre avtalepartnerane Helse Vest samarbeider med. I tillegg er det inngått eittårig bestilling med tilhøyrande inntektsramme 2005. Arbeidet med å forhandla om bestilling 2006 starta opp i desember og er forventa å vere ferdig i januar/februar. Ved budsjettering av rusinstitusjonane er det lagt til grunn same inntektsramme som for 2005 justert for prisvekst.

Utviklinga pr. september 2005 viser at det er eit aukande aktivitetsnivå innan rusomsorga og i den samanheng har det vore ein høg vekst på kjøp av gjesteplassar i andre regionar. Det må her arbeidast vidare med å utnytta kapasiteten optimalt ved dei institusjonane Helse Vest har avtale med. For å ta høgde for veksten innan rusomsorga er det lagt inn ein auke på kjøp av gjesteplassar med kr 15 mill i forhold til budsjett 2005.

Norsk pasientskadeerstatning - premie

I basisramma frå staten er det innarbeida tilskot til å dekke premien til NPE med kr 20,9 mill. Med basis i kostnadsnivå for 2005 er premien stipulert til å utgjera kr 22,9 mill. Ordninga er såleis underfinansiert med kr 2 mill. Det vil hefte usikkerheit ved denne posten då premien vil vera avhengig av utviklinga i skadestatistikken. Ein auke i kostnaden vil fangast opp av eigen budsjettreserve.

Andre avtaler

Andre avtaler utgjer til saman kr 16,9 mill og er basert på budsjettnivå 2005 justert for prisvekst. Denne posten skal dekkja diverse tiltak innan psykiatri. Dette gjeld Hetlandstunet, regionsenter BUP samt diverse mindre tiltak.

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 våre helseføretak. Desse tenestene har fram til no blitt godtgjort med såkalla fylkesdel. I tillegg har føretaka mottatt RTV refusjon. Fylkesdelen har utgjort 100 % av RTV refusjonen.

Etter at RTV refusjonen vart halvert har det vore diskusjonar mellom regionane om kva konsekvens dette skulle gje for fylkesdelen. Regionane har blitt einige om at fylkesdelen no skal utgjere 280 % av den halverte RTV refusjonen (dersom den gamle ordninga skulle blitt vidareført ville dette ha utgjort 300 % av RTV refusjonen). I tillegg er ein no einig om å etablere eigne avtalar på dette området, og at prisane må baserast på meir reelle kalkylar.

Helse Vest vil vidareføre denne betalingsordninga ut mot eigne HF. Det vil seie at "fylkesdelen" for 2006 vil utgjere 280 % av RTV refusjonen.

Det er samla sett budsjettert med kr 42 mill for å dekke ovannemnde postar. Inkludert i dette beløpet ligg det kompensasjon til Helse Stavanger for halvering av takstar for LAR prøvar som fram til 2005 vart analysert ved St. Olavs hospital.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtaler med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. I avtalane som er inngått i 2005 er det sett eit maksimumstak på utbetalingar. Samla for 2006 er det budsjettert med ein kostnad til private Lab/røntgen institusjonar med kr 85 mill.

Luftambulansen

Denne budsjettposten er fastsett med basis i kostnadsbudsjettet som Luftambulansen har lagt fram for 2006. Det er i dette budsjettet lagt inn effektiviseringstiltak og forventa synergieffektar. Helse Vest har her fått ein reduksjon i kostnaden på ca 2 mill i forhold til 2005 då administrasjonen har forhandla fram betre avtaler med leverandørane.

Fritt sjukehusval

Det er behov for å styrke pasientane sin informasjon om rettigheit og tilbod for at dei skal ha muligheit til å velje sjukehus. Det vil i dette arbeidet være viktig å styrke telefonenesta som dei regionale helseføretaka har ansvaret for med sikte på å tilby individuell oppfølging. Det er budsjettert kr 0,5 mill til å dekke kostnadene for denne tenesta.

Helseradionett

Tilskotet gjeld basestasjonar som blir brukt i helseradionettet. Det er Sosial- og Helsedirektoratet som har ansvar for leige og drift av basestasjonane medan driftsutgiftene knytt til basestasjonane og kostnader for bruk av helseradionettet ligg hos dei regionale helseføretaka. Helse Vest har fått tildelt kr 0,476 mill for å dekke desse kostnadene.

Gjestepasientoppgjør

Gjestepasientoppgjøret mellom helseføretaka i dei ulike regionane er frå og med 2006 lagt ut til det enkelte helseføretak og inngår no i ny inntektsmodell (jfr sak 104/05 B). Beløpet i denne budsjettposten på kr 118,1 mill gjeld kostnader til pasientbehandling hos private aktørar. Denne posten tilsvare brutto kostnad frå dei private aktørane. For DRG aktivitet får Helse Vest refundert 40 % av staten, og inntektene ligg her under samla ISF inntekt frå staten. Netto kostnad knytt til gjestepasientoppgjør private utgjør kr 24,5 mill og framkjem på følgjande måte:

ISF refusjon frå Staten	93,6 mill
Kostnad pasientbehandling hos private aktørar	- 118,1 mill
Resultat av gjestepasientoppgjør private	- 24,5 mill

ISF refusjonen frå staten er lågare enn kostnaden Helse Vest må betale til dei private aktørane. Ein eventuell auke i bruk av plassar hos private aktørar vil auke netto kostnad og denne må i så fall sjåast opp mot budsjettreserven.

6.2 Tilskotsordningar

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

Regionsykehustilskot Bergen Legevakt	353
Tilskot brukarorganisasjonar	6 386
Sjøfartsmedisin	1 000
Ammesenter ved Rikshospitalet	213
UFD Studenthelsetjeneste	90
Regionalt brukarutval	286
SUM	8 328

Regionsjukehusstilskot Bergen legevakt

Tilskotet gjeld undervisning av medisinarstudentar og beløpet er ei vidareføring av budsjett 2005 regulert for prisstigning.

Tilskot til brukarorganisasjonar

Det er her lagt inn ei øvre ramme på kr 6,386 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 løyvt til dei einskilde brukarorganisasjon i byrjinga av 2006.

Sjøfartsmedisin

I 2005 blei Norsk Senter for Sjøfartsmedisin etablert med støtte frå Helse- og Omsorgsdepartementet. Det er her lagt inn kr 1 mill til drift av senteret i 2006.

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført med eit beløp på kr 0,286 mill som er prisregulert frå 2005. Budsjettposten skal dekke kostnader til møter og reiser.

6.3 Ikkje fordelte midlar

Tilskot til forskning	101 000
Sjuketransport - administrasjon av ordninga	26 360
Opptappingsplan psykiatri	57 389
NPE - Erstatningsansvar	66 942
Tilleggsref ISF - samordn. Høykostprosedyre	1 510
Adm. Resurser opptrening	800
TNF hemmere	86 576
Kreftplan Høgskolen i Bergen	472
Kvalitetsregistre (overført fra SH dir)	6 000
Tilskot til utdanning av stråleterapeuter	2 700
Etablering Helse Nett	4 000
Implementering av OK 2007	8 000
Tilskot til opptreningsinstitusjoner	78 100
Tilskot til nasjonale kompetansesentere	4 257
Tilskudd regionale/nasjonale kompetansesentre (ekstra tilskot)	2 084
Nasjonale kompetansesentre for sjeldne funksjonshemninger	2 300
Ryggnettverket	2 500
Konserntillitsvalde	3 100
Internrevisjon	4 000
Overskudd i RHF	110 000
Reserve for å fange opp usikkerheit	45 000
SUM	613 091

Tilskot til forskning

I statsbudsjettet er det lagt inn tilskot til forskning med kr 81,1 mill. I tillegg har Helse Vest lagt inn egne midlar slik at samla midlar til forskning blir kr 101 mill, jfr. tabellen under:

	2006	2005
Basis	kr 31,5 mill	kr 30,5 mill
Resultatbasert	kr 49,6 mill	kr 47,3 mill
Sum inntekt frå stat	kr 81,1 mill	kr 77,8 mill
Ekstra styrking frå Helse Vest	kr 19,9 mill	kr 10,0 mill
Sum midlar til forskning	kr 101,0 mill	kr 87,8 mill

Tilskot til forskning blir disponert av det regionale samarbeidsorgan. Det vert her stilt krav om at prosjekta må gjennomførast i tråd med dei føresetnadane som er gitt for dei einskilde løyvingar og midlane blir då betalt ut fortløpande etter slutføring av prosjekta. Midlane vert heldt tilbake i Helse Vest RHF i påvente av utbetaling til dei enkelte forskingsprosjekta.

Sjuketransport – administrasjon av ordninga

RHF'a vil frå 1.1.2006 få ansvaret for direkteoppgjersfunksjonen mot drosjenæringa. RTV vil framleis ha ansvar for oppgjersfunksjonen mot privatpersonar. Det er frå HOD si side berekna at RTV skal ha kr 23,669 mill betalt for dette i 2006 (inkl. mva). Til dekning av direkteoppgjersfunksjonen vil det då vera igjen kr 2,691 mill. Dette vil verta fordelt på det/dei helseføretaka som frå 1.1. får ansvar for oppgjersfunksjonen i Helse Vest.

Opptappingsplan psykiatri

Det er i 2006 budsjettert kr 63,918 mill til Helse Vest i opptappingsplan psykiatri. Dette er ei auke i opptappingsmidlar som i 2005 utgjorde kr 56,023 mill. Midlane skal dekkje prisjustering av tidlegare opptappingstiltak med kr 6,528 mill. Det er då igjen kr 57,389 mill til nye tiltak. Det er førebels ikkje gjort nokon fordeling av midlane og administrasjonen vil derfor kome tilbake til dette i eiga sak i byrjinga av 2006.

Norsk pasientskadeerstatning - erstatningsansvar

Det er i statsbudsjett 2006 foreslått at regionale helseføretak frå og med 2006 sjølv skal finansiere erstatningsutbetalingane frå NPE. Midlane blir overført til dei regionale helseføretaka fordelt med basis i befolkningstal. For Helse Vest utgjør dette kr 66,942 mill som er lagt inn i basisramma frå staten. Tilsvarende beløp blir halde tilbake for å dekke erstatningsansvaret.

Tilleggsrefusjon ISF - høgkostprosedyrar

Tilleggsrefusjon for utvalde høgkostnadsprosedyrar blir frå og med 2006 samordna med ISF ordninga. Beløpet for Helse Vest utgjør kr 1,5 mill. Administrerande direktør vil her foreslå at beløpet vert fordelt administrativt til dei enkelte helseføretaka etter at ein har kartlagt konsekvensane for det enkelte HF.

Administrative ressursar opptrening

I forbindelse med overtaking av ansvar for opptreningsinstitusjonar i 2006 er det budsjettert kr 0,8 mill til administrative kostnader for opptreningsinstitusjonar. Midlane blir haldne igjen i RHF'et for å dekke dei auka kostnadene.

TNF hemmarar

Ansvaret for finansiering av TNF-hemmarar blir overført dei regionale helseføretaka frå 1. juni 2006. Legemidlar i gruppa TNF-hemmare brukast i behandlinga av

revmatiske sjukdommar. Behandling med desse legemidlane er kostbar og stiller derfor store krav til riktig prioritering. Helse Vest har fått overført kr 86,576 mill til dekning av TNF- hemmarar frå 1. juni 2006. Midlane blir fordelt til dei regionale helseføretaka etter faktisk bruk basert på tall frå reseptregisteret og data frå tilleggsrefusjonar utløyst gjennom ISF-systemet. Departementet vil fram mot 1. juni 2006, i samarbeid med dei regionale helseføretaka og andre aktuelle partar, arbeide med å etablere den administrative ordninga som følgjer av ansvarsoverføringa. Administrerende direktør vil her tilrå at fordeling av midlane blir gjort etter at arbeidet som HOD vil ta initiativ til er sluttført. Midlane vert då fordelt til helseføretaka i samband med revidert budsjett 2006.

Kvalitetsregistra

Helse Vest overtok i 2005 ansvaret for vidareføring av kvalitetsregister som tidligare låg under Sosial- og Helsedirektoratet. I budsjettet for 2006 er det lagt inn midlar til vidareføring av desse samt oppretting av nye nasjonale kvalitetsregister.

Tilskot til utdanning av stråleterapeutar

Det er i basisramma frå staten innarbeida kr 2,700 mill til utdanning og vidareutdanning av stråleterapeutar eller anna relevant personell innan kreftbehandling. Midlane vert fordelt med basis i søknad frå helseføretaka.

Implementering av OK 2007

Helse- og omsorgsdepartementet har bestemt å bytte ut dagens avdelingskodeverk med eit nytt organisasjonskodeverk for spesialisthelsetenesta. Det nye kodeverket heiter OK 2007 og skal vere ferdig implementert frå og med 1. januar 2007. All nasjonal rapportering skal være i medhald av det nye kodeverket frå og med same dato. Det er Helse- og sosialdirektoratet som har ansvar for forvaltninga av kodeverket.

Beløpet på kr 8 mill skal dekke IT kostnader, implementering og opplæring samt kostnader knytt til eit regionalt implementeringsteam.

Tilskot til opptreningsinstitusjonar

Frå og med 2006 vil Helse Vest overta heile ansvaret for finansiering av opptreningsinstitusjonane. Det er i basisramma budsjettert med kr 59,6 mill til å dekke kostnadene til dei aktuelle institusjonane. Heilårskostnaden for å drifta desse er på kr 66,1 mill. Forskjellen mellom løyvinga og den faktiske kostnaden er at det i statsbudsjettet er tatt omsyn til at ein del rekningar for opphald i 2005 først vil komme til utbetaling i 2006. Dette etterslepet vil gje Helse Vest ei underdekning ved overtaking av ansvaret på om lag kr 6,5 mill i 2006.

Helse- og omsorgsdepartementet vil kome tilbake til korleis midlane skal fordelast i 2007. Det vil i 2006 bli satt i verk eit arbeid for å innrette seg på eit avtalenivå som svarar til fordelinga av midlane. Det blei i styremøte den 23.11.2005 avklara at Helse Vest i 2006 skal inngå nye avtaler for kr 12 mill. Den samla kostnad knytt til opptreningsinstitusjonar blir då kr 78,1 mill.

Tilskot til nasjonale kompetansesenter

Det er i budsjettet for 2006 sett av midlar til finansiering av nasjonale kompetansesenter med kr 4,257 mill. Desse midlane vert fordelt til følgjande kompetansesenter:

- Nasjonalt kompetansesenter for funksjonell magnetisk resonansavbilding
- Nasjonalt kompetansesenter for leddprotesar
- Nasjonalt kompetansesenter for søvnsjukdomar
- Nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrningar
- Vestibulære sjukdommar
- Gastroenterologisk ultrasonografi

Midlane skal dekke vidareføring av aktiviteten frå 2005 inn i 2006.

Nasjonale kompetansesentra for sjeldne funksjonshemmingar

Helse Vest har fått overført midlar på kr 2,3 mill som gjeld knutepunkta i autismenettverket for å ivareta autistar med særskild behov. Midlane vert haldt igjen i Helse Vest og vil bli fordelt administrativt i 2006.

Ryggnettverket

Det er overført kr 2,5 mill frå Sosial- og helsedirektoratets budsjett til Helse Vest. Midlane vil bli fordelt administrativt i 2006.

Konserntillitsvalde

Det er budsjettet med kr 3,1 mill for å dekke kostnader knytt til ordninga med konserntillitsvalde. Posten skal dekke løn, reiser og møtekostnader.

Internrevisjon

I føretaksmøtet 17. januar 2005 blei Helse Vest bedt om å etablere internrevisjon. Helse Vest har inngått avtale med Deloitte & Touche om bistand i ein oppstartsfase. Internrevisjonen vil bli gjennomført etter ein årsplan vedtatt av kontrollkomiteen.

For 2006 er det budsjettet med ei kostnadsramme på kr 4 mill.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det vil i denne saka vere knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget for 2006. Samtidig er det eit mål at inntektsfordelinga skal vere mest mulig komplett overfor helseføretaka og at det ligg att minst mulig reserve i RHF'et. Det er likevel halde tilbake kr 45 mill for å dekke usikkerheita i budsjettopplegget og denne er hovudsakeleg knytt til følgjande poster:

- Avtaler med private aktørar
- Utvikling i kostnader til kjøp av gjesteplassar innan rusbehandling
- Utvikling i gjestepasientoppgjær private
- Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2006 frå HOD
- Kodevekst DRG

6.4 Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2006 lagt inn ei total ramme på kr 73,7 mill til dekning av personalkostnader, konsulenttenester og andre driftskostnader til Helse Vest sin administrasjon. Med utgangspunkt i godkjenning av ei ramme på kr 73,7 mill vil administrasjonen komme tilbake med eit detaljert budsjett i møtet i januar.

Forslag til vedtak:

1. Fordeling av inntektsramme 2006 på helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling blir lagt i bestillardokument 2006 for dei enkelte helseføretaka.

Inntektsramma 2006 fordelt pr. helseføretak:

Inntektsfordeling 2006 - Samla inntektsramme	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM tildelt inntektsramme 2006 frå RHF	2 778 790	1 540 728	4 487 468	1 304 719	2 283 501	12 395 206
<i>Reduksjon av inntektsramma til HF'a som følgje av eksternt gjesteapsientoppgjør:</i>						
<i>Kostnad eksternt gj.pas.oppgjør</i>	-97 635	-28 226	-48 540	-30 837	0	-205 238
<i>Fakturering av gjestepasienter andre regioner</i>	29 464	4 451	83 335	11 356	0	128 606
<i>Kostnad kjøp av kurdøgnplassar</i>	-4 695	-2 815	-6 596	-1 894	0	-16 000
SUM inntektsramme i HF'a	2 705 923	1 514 139	4 515 667	1 283 343	2 283 501	12 302 573

2. Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramme. Administrerende direktør får og fullmakt til å fordela på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.
3. Førebels resultatkrav blir som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Resultatkrav	0	-10 000	-60 000	-30 000	110 000	10 000

Administrerende direktør får fullmakt til å sjå dei endelege resultatkrava for helseføretaka inn mot dei samla utfordringane føretaka har, og eventuelt foreta nokre justeringar. Samla skal resultatet for Helse Vest vise balanse.

4. Styret ber administrerende direktør ta opp inndeckning av meirkostnader pensjon som følgje av reduksjon av grunnlagsrenta og endra parameter med Helse- og omsorgsdepartementet. Helse Vest RHF må gjere dette i samarbeid med dei andre RHF'a.

