

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 05.06.2011
Sakhandsamar: **Anne May Sønstabø og Terje Arne Krokvik**
Saka gjeld: **Førebels inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012**

Arkivsak
2011/215/
Styresak 073/11 B

Styremøte 22.06. 2011

Forslag til vedtak

1. Fordeling av førebels inntektsramme for 2012 blir som følgjer:

INTEKTSFORDELING 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 031 465	528 512	1 714 893	377 784		3 652 654
ISF-pasientar behandla i andre regionar	71 585	22 846	41 123	24 369		159 924
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-19 800	-2 132	-57 877	-7 615		-87 425
SUM, ISF	1 083 250	549 226	1 698 140	394 537	-	3 725 153
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 053 637	1 733 107	4 897 184	1 410 273	0	11 094 201
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	377 092	223 822	836 511	211 318	3 050 319	4 699 063
SUM, tildelt inntektsramme 2012 frå RHF	4 513 979	2 506 155	7 431 835	2 016 128	3 050 319	19 518 417

2. Førebels resultatkrav for 2012 blir sett 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

3. Helseføretaka blir bedne om å nytta rammebudsjettering som teknikk for budsjetteringa for 2012. Budsjettet skal bygga på inntektsføresetnader og resultatkrav som følgjer av denne saka. Dei økonomiske rammene må bli budsjettert ned til lågaste nivå i organisasjonen og føresetnadene for rammebudsjettering må bli klargjort i alle ledd i føretaket slik at kostnadene blir tilpassa den inntektsramma og resultatkravet HFet skal nå. Helseføretaka må klargjera dei økonomiske utfordringane og nødvendige tiltak innan styret i føretaket vedtar budsjettet, slik at ein oppnår nødvendig effekt allereie ved inngangen av 2012.

1. Innleiing

Helse Vest hadde i 2010 eit samla positivt resultat på kr 435,7 mill justert for pensjon. Dette er ein framgang i forhold til 2009 kor det òg var eit positivt resultat på kr 156 mill. På HF-nivå er det framleis resultatmessige utfordringar, særleg knytt til Helse Førde og Helse Stavanger. Begge føretaka nådde ikkje heilt sitt budsjettkrav i 2010. No skal det seiast at avviket i Helse Førde skuldast nedskriving av fast eigedom. Samtidig har Helse Førde krav på seg om å tilpasse verksemda slik at dei kjem i økonomisk balanse innan år 2013. Helse Stavanger fikk eit positivt resultat på kr 7,5 mill.

Resultatet for føretaksgruppa er pr. april tilfredsstillande, og ein ligg samla sett betre an enn budsjettet. Det er likevel ein risiko knytt til resultatoppnåinga og Helse Fonna og Helse Førde rapporterer no eit negativt prognoseavvik for 2011. Det er difor viktig å halde trykk på omstillingsprosessane for å sikre at ein styrer verksemda i tråd med resultatkravet. Dette er spesielt viktig med tanke på at føretaksgruppa skal kunne gjennomføre planlagde investeringar. For å bidra til ein god budsjettprosess ser administrerande direktør det som viktig og nødvendig å klarlegge neste års økonomiske ramme og resultatkrav for det enkelte helseføretak på eit tidlegast mogleg tidspunkt.

I og med at statsbudsjettet for 2012 blir lagt fram først i oktober 2011, vil det være usikkerheit rundt førebels inntektsramme. Dette gjeld mellom anna føresetnader om aktivitet, økonomi og finansielle forhold. I tillegg vil det og vere ei usikkerheit knytt konsekvensar av det finansielle opplegget rundt innføringa av samhandlingsreforma. Endeleg inntektsramme blir lagt fram i styremøte i desember der forhold frå statsbudsjettet blir innarbeidd.

Administrerande direktør legg med dette fram forslag til førebels inntektsfordeling 2012.

2. Inntektsmodell – prosess

Fordelingsmodellen for 2012 er ei vidareføring av inntektsmodellen som vart vedtatt i Helse Vest styret i sak 064/09 B. Modellen er oppdatert med nye folketal¹ (pr. 1.1.11), og nye tal for avtalar med private kommersielle og private ideelle. Grunnlagstala for berekninga av den såkalla kostnadsindeksen skal ikkje justerast. Den relative fordelinga av beløpet ligg difor fast, men sjølv beløpet er inflasjonsjustert. Tal frå NPR er enno ikkje klare, og tala for gjestepasientstraumane er difor haldne uendra i høve til inntektsfordelinga for 2011.

Frå administrasjonen si side blir det anbefalt at ein i årsskiftet 2011/2012 startar eit arbeid for å sjå på inntektsfordelingsmodellen på ny med tanke på inntektsfordelinga for 2013. Sidan dagens modell vart innført, har det skjedd utvikling både i rammevilkår og drifta av sjukehusa som gjer at ein bør gjere ein grundig gjennomgang av fordelingsmetodikken. Det er også fleire av elementa i modellen som ikkje er gjenstand for årleg oppdatering, og dette i seg sjølv gjer det naudsynt å gjennomføre vidareutviklingsarbeid med jamne mellomrom. Endringar i finansieringa frå staten i samband med samhandlingsreforma vil også vere eit viktig element i gjennomgangen av modellen.

¹ Reine folketal er oppdatert, mens tala for dei sosiale kriteria ikkje er klare frå SSB og blir difor oppdatert i endeleg inntektsfordeling.

3. Samhandlingsreforma

I samhandlingsreforma er det tre tiltak som vil slå ut i helseføretaka sine budsjett:

1. Utskrivingsklare somatiske pasientar.
Det er gjort estimat nasjonalt på volum av utskrivingsklare pasientar, og totalt for landet vil det bli trekt inn midlar frå RHFa på i overkant av 0,5 mrd. Døgnsatsen kommunane må betale til HF'a dersom utskrivingsklare pasientar blir liggande på sjukehuset, er på kr 4.000,- . Frå staten si side vil truleg Magnussen-modellen bli nytta for berekning av trekk pr. region. På den andre sida, vil midlane bli fordelt ut til kommunane på bakgrunn av det kommunale inntektssystemet.
2. Kommunal medfinansiering
Totalt for heile landet skal det overførast i overkant av kr 4 mrd frå sjukehusa til kommunane for opplegget rundt avgrensa kommunal medfinansiering på 20 % av ISF. Det er medisinske konsultasjonar og innleggingar som er omfatta av ordninga, men med visse unntak som t.d. fødsler og biologiske legemiddel. Beløpet som blir overført til kommunane i 2012 vil bli finansiert gjennom tilsvarende reduksjon i ISF-løyvinga.
3. Øyeblikkeleg hjelp, døgn
Kommunane vil få plikt til å etablere tilbod med øyeblikkeleg hjelp og eit døgntilbod for pasientar som har behov for akutt hjelp eller observasjon. Plikta skal fasast inn i løpet av perioden 2012 – 2015 med sikte på innføring av heimel i lov i 2016. I berekninga av beløpet som skal overførast, er det lagt til grunn ein døgnsats på kr 4333²,- pr. liggedøgn. Etter at opptrappingsperioden er gjennomført er det venta at eit beløp på i overkant av kr 1 mrd. skal overførast frå sjukehusa til kommunen. Kor stor del av dette som blir trekt i 2012 er enno ikkje klart. Det er sagt at desse midlane skal fordelast til kommunane etter søknad.

Det er framleis mykje uvisse knytt til korleis endringar i finansieringa vil slå ut for regionane, og ikkje minst for det einskilde helseføretak. Kor mykje av dei omfordelte midlane som vil bli tilbakebetalt til sjukehusa er uvisst. Det er difor viktig med ein god dialog mellom RHF/HF og kommunane slik at ein har best mogleg føresetnad for å kunne planlegge for kva implikasjonar endringane får for drifta av dei einskilde einingane i sjukehusa. Ei slik reform vil ha i seg ein ikkje ubetydeleg risiko for pukkalkostnader i ei overgangsfase. God dialog med kommunane er eit viktig tiltak for å avgrense denne risikoen.

Administrasjonen vil arbeide fram mot endeleg inntektsfordeling for å utgreie alternative framgangsmåtar for deling av trekka i midlar ut på det einskilde HF.

4. Budsjettprosess - milepelar

Administrerande direktør legg opp til at konsernbudsjettet for 2012 blir behandla i første styremøte i 2012. For å sikre ein god prosess og nødvendige budsjettvedtak i helseføretaka vil følgjande tidsfristar og aktivitetar vera sentrale:

² Inkluderer investeringskostnader

Tidsfrist	Aktivitet	Kommentar
22/6-2011	Førebels inntektsramme og resultatkrav 2012 fastsett av styret i Helse Vest	Helseføretaka må med utgangspunkt i førebels inntektsfordeling sette i gang budsjettprosessen
August/september	Utarbeiding av budsjett i helseføretaka	Dialogmøte mellom RHF og HFa, føresetnader, aktivitet, utfordringsbilde, tiltaksplanar, bemanningsplanar osv.
Primo oktober - 2011	Statsbudsjett 2012	Gjennomgang og avstemming av føresetnader, aktivitet, utfordringsbilde, tiltaksplanar samt avstemming av bemanningsplanar mot budsjettforslag.
Primo november	Inntektsramme 2012 med resultatkrav blir sendt ut til HFa	Blir behandla av styret i Helse Vest i møte den 7/12-2011
Desember 2011	Budsjett i HFa behandla av styret	Styremøte i HFa
9/1-2012	Budsjett i HFa ferdig oppdatert i SIM	Klar for gjennomgang og kvalitetssikring
Veke 2 og 3	Kvalitetssikring av budsjett i HFa	Oppfølging budsjettmøte og klarlegging av kva konsekvensar statsbudsjettet har for dei økonomiske rammene til HF'a
Veke 4/5	Gjennomgang av resultat frå kvalitetssikring budsjett	Blir gjennomført i AD møte
Februar 2012	Styresak konsernbudsjett 2011	

Førebels inntektsfordeling skal handterast som ei øvre budsjettamme, og helseføretaka må difor ikkje legge inn føresetnad om inntekter frå Helse Vest ut over denne ramma. Eventuelle endringar som kjem som følgje av statsbudsjettet vil måtta handterast som ei endringssak etter at sak om endeleg inntektsramme er klar primo november 2011. I Helse Vest sitt økonomistyringsopplegg er det stilt krav om at budsjettet blir fordelt ned på lågaste nivå med budsjettansvar i organisasjonen. Helse Vest føreset at dei økonomiske rammene vert fordelte ned, og gjort kjent i organisasjonen slik at dei resultatansvarlege kan tilpasse kostnadene til tilgjengeleg inntektsramme, og at dette arbeidet er starta før sak om endeleg budsjettamme 2012.

Dersom helseføretaka ønskjer å prioritere nye oppgåver eller endra behov, må dei finansiera desse innafor den økonomiske ramma som er fordelt gjennom denne saka. Helseføretaka må ikkje setje i gang nye aktivitetar/tiltak før finansieringa er godkjent av styret. Dersom helseføretaket likevel vil setja i gang tiltak/aktivitetar som ikkje har ei særskild finansiering må dei ta ut andre lågare prioriterte aktivitetar slik at helseføretaket samla held seg innanfor den økonomiske ramma.

Helseføretaka må ikkje leggja inn føresetnader om inntekter eller korreksjon av resultatkrav som ikkje eksplisitt er nemnt i denne saka.

5. Føresetnader

Det er i denne saka lagt inn ein føresetnad om løns- og prisvekst på 3%. Dette er litt høgare enn det som blei lagt til grunn for inneverande års budsjett (2,8%). Det blir understreka at dette berre er eit førebels anslag, og at deflatoren (føresetnaden for løns- og prisvekst samla) vil bli oppdatert i samband med framlegging av endeleg inntektsramme for 2012.

Helse Vest har i brev datert 17.03.2011 gitt føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2012-2016. Det er her lagt til grunn ein generell vekst i regionen på 0,75 %. Det er førebels usikkert om regjeringa legg opp til vekst innafor spesialisthelsetenesta, og i så fall kor stor den blir ved implementering av samhandlingsreforma. Spesialisthelsetenesta må gjere rekning med mindre vekst i åra som kjem då ein del av den forventede veksten vil skje i regi av kommunane. Korleis dette vil bli handtert i statsbudsjettet

for 2012 er førebels usikkert. I førebels inntektsfordeling 2012 er det lagt inn føresetnad om ein auke i basisramma på 0,75 % som følgje av auka aktivitet. Dette er litt lågare vekst enn det som har vært lagt til grunn i statsbudsjettet dei siste åra.

Basert på SSB si framskriving av befolkningsdata vil ein vekst på 0,75 % fordele seg som følgjer på føretaka:

Helse Stavanger	1,05 %
Helse Fonna	0,52 %
Helse Bergen	0,85 %
Helse Førde	0,0 %

Det er usikkert korleis eventuell endring i registreringspraksis vil bli handtert i statsbudsjettet for 2012. I denne saka er det lagt inn ein føresetnad om 0 % kodevekst. Dersom statsbudsjettet for 2012 legg opp til andre føresetnader vil Helse Vest ta høgde for dette. Førebels DRG pris for 2012 blir her fastsett til kr 38.077,-.

Med basis i vekstføresetnaden som er skissert ovanfor legg Helse Vest til grunn følgjande bestilling på DRG poeng i 2012:

Berekning av bestilling 2012	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	HF/Private	SUM
Bestilling 2011	67 019	34 521	111 645	24 804	14 297	252 285
Aktivitetsvekst (SVG 1,05%, FON 0,52%, BGO 0,85% og FRD 0%)	704	180	949	0	107	1 939
Kodevekst, 0,0%	0	0	0	0	0	0
Bestilling 2011 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. poliklinikk	67 722	34 700	112 594	24 804	14 405	254 225
Fråtrekk, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i annan region	-1 300	-140	-3 800	-500		-5 740
DRG-poeng, eigne pasientar behandla i andre regionar/private	4 700	1 500	2 700	1 600	4 800	15 300
Anslag, DRG-poeng, pasientar tilhøyrande i Helseregion Vest	71 122	36 060	111 494	25 904	19 205	263 785

Bestillinga til føretaka kan bli justert som følgje av dei føresetnadene som blir sett i Statsbudsjettet for 2012.

Inntektsramma inkluderer ikkje variable inntekter til poliklinisk verksemd, med unntak av somatisk poliklinisk verksemd. Desse inntektene blir fordelt direkte til helseføretaka basert på registrert aktivitet.

Med basis i ovannemnde føresetnader, legg administrerande direktør til grunn følgjande førebels inntektsramme frå staten for 2012:

	(tal i heile tusen)	Kap. Post	Oppdrags- dokument 2011	Foreløpig inntekts- fordeling 2011	Endring	Endring %
Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden	732.	21	2 500	2 500	-	0,0 %
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732.	76	3 871 920	4 017 104	145 184	3,7 %
Basisramme	732.	73	14 669 420	15 219 504	550 084	3,7 %
Forsking og medisinske kompetansesenter	732.	78	148 204	152 650	4 446	3,0 %
Omlegging av arbeidsgivaravgift	732.	70	24 636	25 375	739	3,0 %
Tilskot til turusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar	732.	70	5 373	5 534	161	3,0 %
Tilskot til helse- og rehabiliteringsteneste for sjukemelde	732.	79	88 800	91 464	2 664	3,0 %
Utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus	734.	72	4 161	4 286	125	3,0 %
Sum, estimert inntekt frå staten			18 815 014	19 518 417	703 403	3,7 %

6. Førebels inntektsramme 2012 for helseføretaka

Ved fastsetting av inntektsramma er det lagt til grunn at kjøp av helsetenester i RHF'et blir vidareført på om lag same nivå som i 2011 justert for løns- og prisvekst. Førebels budsjettramme til kjøp av helsetenester er fastsett på følgjande måte:

Budsjettramme kjøp av helsetenester 2011	kr 2 927 045
Justering av reserve til kr 195 mill	kr 20 000
Auka kjøp av helsetenester	kr 15 500
Løns- og prisjustering	kr 87 774
Førebels budsjettramme kjøp av helsetenester 2012	<u>kr 3 050 319</u>

Det ligg framleis ein risiko i helseføretaka sitt budsjettopplegg. For å kunne gjennomføre investeringsplanane i helseføretaka er ein difor heilt avhengig av å nå dei fastsette resultatkrava. For å ta høgde for denne risikoen samt eventuelle uventa konsekvensar av samhandlingsreforma er det derfor lagt inn ein reserve i RHFet på kr 195 mill.

Inntekter som blir fordelt til helseføretaka blir då som følgjer:

Førebels inntektsramme frå stat	kr 19 518 417
Kjøp av helsetenester i RHF'et	<u>kr 3 050 319</u>
Førebels inntektsramme fordelt til helseføretaka	<u>kr 16 468 098</u>

Med basis i oppdatert inntektsmodell samt dei føresetnadene som omtalt ovanfor, vil administrerande direktør foreslå følgjande fordeling av den samla inntektsramma 2012 pr. helseføretak (inntektsfordeling innafor og utafor modell):

INNTEKTSFORDELING 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 031 465	528 512	1 714 893	377 784		3 652 654
ISF-pasientar behandla i andre regionar	71 585	22 846	41 123	24 369		159 924
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-19 800	-2 132	-57 877	-7 615		-87 425
SUM, ISF	1 083 250	549 226	1 698 140	394 537	-	3 725 153
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 053 637	1 733 107	4 897 184	1 410 273	0	11 094 201
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	377 092	223 822	836 511	211 318	3 050 319	4 699 063
SUM, tildelt inntektsramme 2012 frå RHF	4 513 979	2 506 155	7 431 835	2 016 128	3 050 319	19 518 417

Når det gjeld inntekter som er fordelt utafor modell, er desse i hovudsak basert på ei vidareføring av 2011 nivået justert for løns- og prisvekst. Det er likevel nokre av postane i denne fordelinga som har blitt vurdert særskild og som er kommentert nedanfor. Ein samla oversikt over postar som er fordelt utafor inntektsmodellen følgjer til slutt i dette kapitlet.

6.1 Skjønnsstilskot Helse Førde

I samband med behandlinga av sak 093/09 B Langtidsbudsjett 2010-2014 blei det som ei oppfølging av sak 64/09 B (revisjon av inntektsmodell i Helse Vest) fatta vedtak om at Helse Førde skulle få kr 30 mill i skjønnsstilskot i 2010. Det blei i same sak lag til grunn at Helse Førde skulle få lov å gå med kr 40 mill i underskot i 2010. I inntektsfordelinga for 2011 blei skjønnsstilskotet til Helse Førde vidareført med justering for løns- og prisvekst. Samtidig fekk føretaket ei utsetting av skjerpa resultatkrav slik at dette òg i 2011 vart sett til minus kr 40 mill.

Bakgrunnen for at Helse Førde fekk skjønnsstilskot også i 2011, var at dei ikkje var i stand til å implementere vedtatt strategiplan i tråd med det som opphavleg var planlagt. Spørsmålet er no om ein må kunne forvente at strategiplanen skal gi effektar i 2012, og i så fall i kva omfang. Eit skjerpa resultatkrav på kr 20 mill saman med bortfall av skjønnsstilskot på kr 30 mill vil isolert sett gje Helse Førde ei omstillingsutfordring på kr 50 mill i 2012.

Styret i Helse Førde har vedtatt ein framtidig modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde. Denne modellen (modell 1) ville etter ei full implementering gitt føretaket eit årleg overskot på kr 42,3

mill. I ettertid har styret i Helse Førde gjort vedtak om eit utvida tilbod til dei gravide og fødande utover det polikliniske tilbodet ved Nordfjordeid og Lærdal. Utgiftene til dette er ikkje fullt ut berekna i Helse Førde, men det er lagt til grunn ein ekstra kostnad på om lag kr 9 mill for dei to einingane i Nordfjord og Lærdal samt om lag kr 4 mill i gjestepasientutgifter. Ein justert modell ville såleis gitt eit årleg overskot på om lag kr 29,3 mill.

Helse Vest har ved behandlinga av saka i møte den 01.12.2010 lagt til grunn at ein alternativ "modell 2" blir implementert. Modellen inneber at lokalsjukehusa blir vidareført med tilpassa funksjonar. Dette ville gitt ein årleg ekstrakostnad i forhold til "modell 1" på kr 40,4 mill. Årleg resultat ved denne modellen er berekna til kr 1,9 mill i overskot.

I føretaksmøtet den 28.04.2011 vart det gjort endringar i vedtaket som styret i Helse Vest la til grunn (modell 2). Dei økonomiske konsekvensane av dette kan oppsummerast gjennom følgjande anslag:

Ortopeditilbodet i Lærdal skal vidareførast	kr 7,6 mill
2 fødestover	kr 18,0 mill
Anestesi m.m.	kr 6,3 mill
Sum	kr 31,9 mill

Tala for fødestover og diverse følgjekostnad er basert på eit grovt anslag frå Helse Vest si side. Dette inneber at vedtaket som føretaksmøtet fatta, vil gje Helse Førde ei ytterlegare omstillingsutfordring på om lag kr 31,9 mill. Sett i høve til "modell 2" som styret i Helse Vest gikk inn for, vil resultatet for Helse Førde etter vedtak i føretaksmøtet bli om lag minus kr 30 mill. Det er framleis usikkert kor raskt føretaket vil kunne oppnå denne effekten. Modell 1 la til grunn strukturelle tiltak med samordning av tenester i færre og større einingar. Den la grunnlag for både samordningsgevinstar, skalaeffektar, fleksibilitet og mindre omfang av døgkontinuerleg drift på små driftseiningar. I dette låg det og forventning om vesentleg effektivisering på støttetenester. Det at ein tar bort fleire av innsparingstiltaka gjer og at effektivisering av støttetenester blir vesentleg mindre. Det er vanskeleg å anslå kor stor denne effekten er.

I strategisaka som tidlegare er lagt fram er det ikkje er tatt omsyn til finanskostnader ved berekning av omstillingsutfordringa. Denne er berekna til å utgjere om lag kr 14 mill. Helse Førde understrekar at dette har vore kjent for dei som har behandla strategisaka i Helse Førde. Helse Førde har gjort nye berekningar på potensialet i vedtaket frå føretaksmøtet etter same metode som modell 1, og meiner innsparingspotensialet er redusert basert på gjeldande vedtak.

I føretaksprotokollen er det kravd omfattande prosessar både rundt fødeavdeling i Volda, samt eventuell etablering av fødestove i Nordfjordeid og Lærdal. Krav som dette vil gjera det vanskeleg å få omfattande effekt av endringane i 2012.

Helse Vest har skissert eit resultatkrav i 2012 på minus kr 20 mill og balanse frå 2013. Helse Førde vil etter implementering av ny strategi (modell 2 justert for vedtak i føretaksmøtet) framleis ha ei omstillingsutfordring i forhold til å oppnå eit resultat i balanse og skape framtidig positivt resultat. Dette er ei utfordring som Helse Førde må jobbe vidare med. Spørsmålet er om det er realistisk for Helse Førde å innfri eit skjerpa resultatkrav samtidig som ein tar bort eller trapper ned skjønnsstilskotet.

Ut frå ei samla vurdering av Helse Førde si omstillingsutfordring vil administrerande direktør føreslå at skjønnsstilskotet blir vidareført fram til at ein på nytt tar ein gjennomgang av inntektssystemet i løpet av 2012. Skjønnsstilskotet blir justert i tråd med årleg deflator. I tillegg bør ein vidareføre eit resultatkrav på minus kr 40 mill.

6.2 Fordeling av midlar til LAR

Frå 1. januar 2011 blei ansvaret for legemiddelassistert rehabilitering (LAR) lagt ut på helseføretaka. Midlar som tidlegare låg i Stiftelsen Bergensklinikkene på kr 31,8 mill blei fordelt mellom Helse Fonna, Helse Bergen og Helse Førde basert på tal pasientar som blei overført til det enkelte helseføretak. Intensjonen var at desse midlane frå og med 2012 skulle fordelast etter rus-nøkkelen i inntektsmodellen. Rus-nøkkelen blei laga på eit tidspunkt der helseføretaka ikkje hadde ansvaret for LAR. Det viser seg at det er stor forskjell mellom fordelinga av pasientar innafor LAR samanlikna mot fordelinga som følgjer av Rus-nøkkelen. På grunn av streng regulering av LAR er det grunn til å tru at tal pasientar som er under LAR i det enkelte helseføretaksområdet reflekterer eit reelt behov og at variasjonane ikkje skuldast

ulik praksis/kriteria for å gje pasientar rett til å delta i behandlingsprogrammet. Det blir derfor føreslått at midla som blei fordelt i 2011 blir vidareført med same fordelinga i 2012, justert for løns- og prisvekst. I samband med at ein vurderar inntektsmodellen, bør og detta forholdet gjennomgåast.

6.3 PET senteret i Helse Bergen

Helse Vest har sidan 2008 finansierte PET senteret i Helse Bergen med eit særskilt tilskot. Dette har vore grunna i at senteret var i ei oppbyggingsfase, og at inntekspotensialet frå drifta av senteret difor var avgrensa. Ved inntektsfordelinga for 2011 vart det gjort ein grundig gjennomgang av kostnadene og inntektene ved senteret, og på bakgrunn av dette vart det gitt eit særskilt tilskot på kr 20 mill til Helse Bergen (ein nominell reduksjon på kr 6,9 mill samanlikna med 2010). Føresetnaden for dette var at senteret vart drive som ein regionsfunksjon, og at det skulle gjerast ei ny vurdering av tilskotet i forkant av neste budsjettprosess. Det har vore ei stor utfordring for Helse Bergen å få godkjent legemiddelfabrikken som produserer legemidlet som skal nyttast i undersøkingane. Legemiddelfabrikken vart endeleg godkjent i mars i år.

Helse Vest sin inntektsmodell baserer seg i utgangspunktet på vurdering av behov i befolkninga. Dersom eit føretak har ein regional funksjon, skal denne i prinsippet bli kompensert via kostnadsindeksen i fordelingsmodellen. I ein opptrappingsfase kan ein forsvare ei særskilt finansiering, men når verksemda no går over i ein normal driftssituasjon må ein også få finansieringa over i ei form som samsvarer med finansieringa av resten av verksemda. På bakgrunn av dette foreslår Helse Vest at tilskotet til PET blir redusert frå kr 20 mill til kr 15 mill, og at vidare vurdering av finansieringa av PET blir tatt med i vidare arbeid med inntektsmodell for 2013 (jf. kapittel 2).

På neste side er det vist ei samla oversikt over inntektspostar som er fordelt utafor inntektsmodellen.

Inntektspostar som fordelt utafor modell:

*) Spesifikasjon av postar utanfor modell	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme Helse Vest RHF					3 050 319	3 050 319
Internt lab-/røntgenoppgjør	-5 384	-6 722	16 862	-4 757		0
Overtaking av ansvar for LAR	17 297	9 497				26 793
Hjartekirurgi Helse Bergen			2 184			2 184
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			12 009			12 009
Styrking av habiliterings- og rehabiliteringstenesta	11 686	7 031	16 381	4 654		39 752
Styrking av rusområdet i HF-a (2009)	5 458	7 642	7 642	11 647		32 388
Skjønnstilskot til Helse Førde				31 765		31 765
Styrking rusområdet i HF-a i 2010 (rusnøkkel)	5 887	2 993	7 602	1 836		18 320
Kjøp av avrusningsplassar hos private	3 971	1 324				5 294
Eining for tvang - TSB	10 895		11 756			22 652
Opptappingsmidlar TSB (2011)	1 216	666	1 613	418		3 914
Overtaking av ansvar for LAR (2011)		4 057	26 887	1 856		32 800
Ytterlegare styrking av LAR (2011)	1 600	878	2 123	550		5 150
Styrking bemanning psykiatri (psykiatrinøkkel)	5 071	2 673	6 537	1 602		15 883
Aktivitetsauke - styrking av basisramma (1,2%)	36 684	21 117	59 442	17 332		134 576
Aktivitetsauke poliklinikk - styrking av psykisk helsevern og rusområdet (2,5%)	3 580	1 887	4 615	1 131		11 214
Traumesystem i Helse Vest	273		524			797
Nevrokirurgisk verksemd			6 882			6 882
PET-senter			15 000			15 000
Pensjonskostnad	262 958	150 292	429 955	110 492		953 698
pensjonskostnad 2009	-37 461	-2 572	-28 701	-5 312		-74 046
Tilskot til utdanning	13 279	6 646	114 104	5 031		139 059
Kompetansesenter:						
Regionale kompetansesenter	5 739		35 802			41 541
Nasjonale med. kompetansesenter (finansiert av basisramma)	1 312		10 583			11 895
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	6 338			6 338		12 675
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - spiseforstyrning			2 185			2 185
Pasienttransport	7 353	6 881	9 921	9 547		33 703
Vurderingseining for inntak til private rehabinstitusjonar			2 647			2 647
Regionalt autismemiljø og regionalt fagmiljø ADHD	741	726	2 181			3 647
Uttrekk 8 sengeplassar ved Askviknes - overført Solli DPS			-9 710			
Tilskot til farmasøytisk rådgiving (jfr. brev av 21.04.08)		1 888	4 798			6 686
Utanlandsbehandlingar - overf. frå RHF			11 970			11 970
Pasienttransport - auka eigenbetaling	-1 794	-1 676	-3 413	-3 388		-10 271
Pasienttransport - fritak til 16 år	1 277	1 193	2 428	2 409		7 307
Organisatorisk endring	17 683					17 683
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			2 369			2 369
Øymerkamidlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):						0
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift Kap. 732.70		6 673	461	18 166		25 301
Nasjonale kompetansesentra Kap. 732.78	743	728	38 596			40 067
Arbeidsmedisinskavdeling (inkludert i "raskere tilbake") Kap. 732.79			6 180			6 180
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen Kap. 734.72	690		690			1 380
Prøveordning narkotikaprogram med domstolskontroll Kap. 734.72			855			855
Etablering av soningseining for dei under 18 år Kap. 734.72			988			988
Narkotikaprogram med domstolskontroll Kap. 734.72			1 063			1 063
Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden Kap. 732.21			2 500			2 500
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	377 092	223 822	836 511	211 318	3 050 319	4 708 773
SUM, tildelt inntektsramme 2012 frå RHF	4 513 979	2 506 155	7 431 835	2 016 128	3 050 319	19 518 417
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjør:						
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjør	-143 170	-45 692	-82 246	-48 739		-319 847
Fakturerings av gjestepasientar andre regionar	39 600	4 265	115 754	15 231		174 850
Kostnad, rus gjestepasientar	-28 169	-4 176	-28 777	-14 806		-75 929
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar	-5 788	-3 470	-8 131	-2 335		-19 723
Kostnad, kjøp frå Feiring, estimert	-12 339	-7 454	-1 445	-11 196		-32 434
SUM, inntektsramme i HF-a	4 364 113	2 449 628	7 426 990	1 954 283	3 050 319	19 245 334

Den samla nominelle inntektsveksten samanlikna mot budsjett 2011 ligg på 3,75 %. Tabellen under viser veksten på det enkelte helseføretak:

Inntektsvekst 2012 vs 2011	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum inntektsramme 2012	4 364 113	2 449 628	7 426 990	1 954 283	3 050 319	19 245 334
Inntektsvekst i nominelle kroner	4 209 121	2 362 681	7 157 216	1 892 879	2 927 044	18 548 942
Vekst i %	3,68 %	3,68 %	3,77 %	3,24 %	4,21 %	3,75 %
Vekst ISF	4,03 %	3,52 %	3,89 %	3,00 %		3,78 %
Vekst basisramme fordelt etter modell	3,60 %	3,78 %	3,96 %	3,31 %		3,75 %
Vest basisramme fordelt utafor modell	3,00 %	3,00 %	2,45 %	3,00 %	4,21 %	3,68 %

Som ein ser av tabellen er den samla nominelle vesten relativt likt fordelt mellom helseføretaka med unnatak av Helse Førde. Veksten i basisramme fordelt etter modell viser eit lågare tal for Helse Stavanger samanlikna mot veksten i ISF. Hovudårsaka til dette ligg i dei nye avtalane knytt til rusområdet. Det er i dei nye avtalane lagt opp til auka kjøp frå private i Helse Stavanger sitt opptaksområde på om lag kr 18,6 mill. Teknikken i inntektsfordelingsmodellen gjer at det skal korrigera for dette i inntektsfordelinga til Helse Stavanger. Ved uendra kjøp frå private ville veksten i Helse Stavanger vore på 4,1 %. Tilsvarende er det i Helse Bergen sitt opptaksområde lagt opp til ein reduksjon i kjøp frå private rusinstitusjonar på om lag kr 9 mill. Ved uendra kjøp ville Helse Bergen kome ut med ein samla vekst på 3,6 %. Veksten på 4,2% under Helse Vest RHF skuldast ein auke i reserven på kr 20 mill samt at det er tatt høgde for ein auke i kjøp av helsetenester på kr 15,5 mill.

7. Resultatkrav 2012

Under sak 091/10 B Langtidsbudsjett 2011-2015 er det gitt ei nærare utgreiing av resultatkravet i dei komande åra. Det vart i denne saka fatta vedtak om følgjande resultatkrav i perioden 2011 til 2015:

Resultat pr. foretak	2010	Langtidsbudsjett				
		2011	2012	2013	2014	2015
Helse Stavanger	26 384	40 000	50 000	85 000	81 000	122 000
Helse Fonna	10 000	10 000	31 000	34 000	34 000	35 000
Helse Bergen	110 000	160 000	180 000	200 000	220 000	220 000
Helse Førde	-40 000	-20 000	0	10 000	20 000	20 000
Helse Vest IKT	105	0	0	0	0	0
Apoteka Vest	7 314	7 000	8 000	8 000	9 000	9 000
Helse Vest RHF	43 677	20 000	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	157 480	217 000	269 000	337 000	364 000	406 000

Helse- og omsorgsdepartementet har førebels ikkje stilt krav om overskot i føretaksgruppa. Samtidig står ein overfor store investeringar i dei nærmaste åra. For å klare å handtere investeringsprosjekta er ein derfor avhengig av å skape eit positivt resultat i dei komande åra.

Sett i lys av dette, er derfor resultatutfordringa i 2012 framleis stor. Dersom resultatkravet ikkje blir innfridd vil dette ha konsekvensar for gjennomføringsevna på investeringsprosjekta. Det er derfor heilt nødvendig at helseføretaka har fullt fokus på gjennomføring av nødvendige omstillingstiltak. Dersom det er tiltak som ikkje lar seg gjennomføre eller er tiltak som ikkje gjer tilstrekkeleg effekt, må helseføretaka finne andre tiltak i tillegg.

Sjølv om tiltak som blir gjennomført seint på hausten har marginal effekt på 2011 resultatet, kan eit slikt tiltak gje ein svært god start på 2012 utfordringa. HF'a må derfor bevege seg over i ein arbeidsmetodikk der nye tiltak blir handtert/innført fortløpande etter behov, og ikkje berre i samband med budsjettarbeidet.

Helse Førde har framleis store økonomiske utfordringar. Det blir her vist til nærmare omtale under pkt. 6.1 vedrørande skjønnsstilskot. Det er viktig og nødvendig at strategiplanen blir implementert på ein god måte slik at føretaket blir sett i stand til å skape seg eit økonomisk fundament for vidareutvikling i dei komande åra. Helse Førde vil likevel ha ei økonomisk utfordring, og for avhjelpe situasjonen blei det i

sak om inntektsfordeling 2011 (sak 122/10 B) gitt ei utsetting med opphavleg resultatkrav slik at Helse Førde fikk lov å gå med kr 40 mill i underskot i 2011. Deretter kr 20 mill i underskot i 2012 og balanse frå og med 2013. Etter ei samla vurdering meiner administrerande direktør at det ikkje er realistisk for Helse Førde å klare eit resultatkrav i 2012 på minus kr 20 mill. Det blir derfor føreslått at føretaket får ei ytterlegare utsetting i resultatkravet slik at dei får lov å gå med eit underskot på kr 40 mill og i 2012. Det blir då stilt eit tilsvarande positivt resultatkrav i RHFet.

Basert på gjennomgangen av ny inntektsmodell må ein vurdere føresetnaden for helseføretaka til å klare balanse. Basert på dette må ein vurdere situasjonen for Helse Førde i 2013 og påfølgjande år på eit seinare tidspunkt. I oversikta no legg ein til grunn balanse i Helse Førde frå 2013.

Det må etablerast ein prosess fram mot endeleg budsjett 2012 der ein får avklart kva investeringsgrunnlag Helse Førde har i forhold til å gjennomføre heilt nødvendige investeringar som skal til for å implementere ny strategi samt oppretthalde eit tilfredsstillande tenestetilbod.

Helse Bergen sitt resultatkrav for 2011 blei under sak 053/11 B justert ned frå kr 160 mill til kr 140 mill. Denne endringa av resultatkravet var i første rekke knytt opp mot nye tiltak som skulle implementerast i 2011 og vil derfor ikkje ha innverknad på resultatkravet som tidlegare er skissert for 2012.

Resultatkravet til Sjukehusapoteka er i 2011 sett til kr 13,8 mill. Føretaket ligg førebels an til å levere eit resultat i 2011 i tråd med resultatkravet. Det er derfor grunnlag for å skjerpe resultatkravet i forhold til det som opphavleg var skissert i langtidsbudsjettet på kr 8 mill. Det blir derfor føreslått at resultatkravet for Sjukehusapoteka blir sett kr 15 mill i 2012. Resultatkravet må sjåast i samanheng med investeringsbehovet. Helse Vest vil komme nærmare tilbake til resultatkravet dei komande åra i samband med rulleringa av langtidsbudsjettet.

Administrerande direktør vil med basis i resultatkravet som blei skissert under sak 091/10 B Langtidsbudsjett 2011-2015 samt dei vurderingar som her er gjort, tilrå at resultatkravet for 2012 blir sett 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

Dersom det i statsbudsjett 2012 blir lagt inn element som ikkje er fanga opp i denne saka, vil Helse Vest ta stilling til om det skal gjerast endringar i fastsetting av resultatkravet i samband med tildeling av endeleg inntektsramme 2012.

Manglande resultat og tiltaksoppnåing i 2011 gjev eit tilsvarande auka krav om effektivisering i 2012.