

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF
DATO: 02.12. 2019
SAKSHANDSAMAR: Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: **Inntektsfordeling og resultatkrav 2020**

ARKIVSAK: 2019/7355
STYRESAK: 128/19

STYREMØTE: 12.12.2019

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Styret vedtar fordeling av inntektsramme 2020 for helseføretaka. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2020.

Inntektsramma 2020 fordelt pr. helseføretak:

INNTEKTSFORDELING 2020	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	2 147 378	1 005 440	3 378 252	682 886	372 077	-	7 586 032
SUM, basisramme fordelt etter modell	4 157 203	2 185 850	6 319 008	1 808 752			14 470 813
Kvalitetsbasert finansiering	20 915	13 845	43 591	11 049			89 400
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	383 797	226 475	944 411	181 723	472 399	3 196 968	5 405 773
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	10 074	7 794	33 474	20 992			72 333
SUM, inntekt 2020 fordelt frå RHF	6 719 366	3 439 403	10 718 735	2 705 402	844 476	3 196 968	27 624 350

2. Administrerande direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerande direktør får og fullmakt til å fordele budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF på helseføretaka og private ideelle.
3. Resultatkrav for 2020 blir som følgjer:

Endeleg Inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2020	100 000	40 000	120 000	26 000	7 000	1 000	150 000	444 000

Endeleg investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i sak om Konsernbudsjett 2020 i styremøte i februar 2020.

1. Innleiing

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18/6-2019 sak 068/19 B Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2020. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2019 – 2020) forslag til statsbudsjett 2020 blei lagt fram den 10. oktober 2019.

Stortinget vil vedta statsbudsjettet rett før jul. Administrerande direktør legg med dette fram forslag til inntektsfordeling 2020 og resultatkrav 2020 med basis i forslag til statsbudsjett som blei lagt fram 10. oktober 2019. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2020. Sak om konsernbudsjett 2020 vil bli lagt fram for styret i februar møtet 2020.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2020 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli sendt over til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2020. Det må derfor takast atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følgje av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget sin endelege behandling.

Den samla inntektsramma bygger på forslag til Statsbudsjett 2020 St.prp. nr 1 (2019-2020).

Det er i statsbudsjettet lagt opp til å styrke sjukehusa sin økonomi med til saman 1,552 mrd. kroner. Dette gir grunnlag for ein samla vekst på 1,5 % samanlikna mot saldert budsjett 2019. Gebyrinntektene knytt til pasientar som ikkje møter blir auka med 351 kroner. Summen svarer då til 3 gantar ordinær eigendel. Dei regionale helseføretaka får disponere 30 mill. kroner av auka gebyrinntekt. Samla sett er derfor veksten for 2020 sett til 1 582 mill. kroner. Innafor denne veksten må dei regionale helseføretaka dekke auka utgifter til nasjonale e-helseløysingar med 56 mill. kroner.

Det er lagt til grunn at samla auke i aktivitet kan realiserast innafor 80% av gjennomsnittleg behandlingstkostnad.

Det er forventa ein pris- og lønsvekst på 3,1 % frå 2019 til 2020.

Pensjonskostnader i dei regionale helseføretaka er venta å utgjere 13 000 mill. kroner i 2020. Dette er ei auke på 1 200 mill. kroner samanlikna mot saldert budsjett 2019. Auken i basisramma blir fordelt med basis i nasjonal inntektsmodell. For Helse Vest utgjir dette 227 mill. kroner. Det er den same auken som blei gjort i revidert nasjonalbudsjett 2019.

For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,4 % frå 2019 til 2020.

Det er lagt til rette for ein vekst på 2,2 % i aktiviteten innanfor poliklinisk aktivitet som omfattar laboratorie- og radiologiske undersøkingar i helseføretaka.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemder. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma (ABE) blir gjennomført på same måte for regionale helseføretak som i 2015-2019. I st.prp. nr.1 (2019 – 2020) er ABE-reforma sett til 0,5 % av verksemda sine driftsutgifter. For dei regionale helseføretaka samla sett utgjør dette om lag 715 mill. kroner i 2020. Parallelt med dette foreslår regjeringa å tilføre om lag 536 mill. kroner i basisramme til dei regionale helseføretaka for å gi rom til investeringar. Reforma inneber at tilskota til helseføretaka blir redusert med netto 179 mill. kroner.

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for enkelte legemiddelgrupper frå 1. september 2020 med til saman 145 mill. kroner. Dette gjeld legemiddel til behandling av komplikasjonar ved nyresvikt, legemiddel brukt i samband med transplantasjonar og legemiddel innanfor terapiområda ALS, jernoverskot, Cushing syndrom og immunglobulinær.

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

Det er gitt auka låneramme til Helse Stavanger knytt til universitetsareal ved nytt sjukehus med 60 mill. kroner, der 30 mill. kroner blir gitt i 2020.

2. Føresetnader i statsbudsjettet

2.1. Aktivitetsvekst på 1,5 %

Det er foreslått å styrke sjukehusa sin samla økonomi med 1,552 mrd. kroner samanlikna mot saldert budsjett 2019. Det er i budsjetttopplegget lagt til rette for ein vekst i pasientbehandlinga med om lag 1,5 % på nasjonalt nivå. Den generelle styrkinga av pasientbehandlinga er berekna på heile inntektsgrunnlaget til helseføretaka, og gjeld derfor all pasientbehandling innan somatikk, psykisk helsevern, rus og rehabilitering. For å handtere denne aktivitetsveksten er basisramma til dei regionale helseføretaka auka med 942,6 mill. i 2020. For Helse Vest utgjør dette ein auke på 178,2 mill. kroner.

2.2. Pensjonar

Den samla pensjonskostnaden for 2020 ligg an til å bli om lag 1 200 mill. kroner høgare enn det som ligg til grunn for saldert budsjett 2019. For Helse Vest utgjør dette ein auke i basisramma på 227 mill. kroner for 2020. Auken er fordelt med basis i nasjonal inntektsmodell. Endringa i finansieringa frå Staten er uendra i 2020 samanlikna med revidert nasjonalbudsjett 2019.

KLP sine beregningar viser at helseføretaka vil få følgjande endring i sine pensjonskostnader for 2020:

Pensjon 2019 (Tal i heile tusen kroner)	St.prp. 1 2 018	RNB 2 019	RNB Endring	St.prp. 1 2 020	Endring vs. RNB 2019
Helse Stavanger	631 000	675 200	44 200	669 448	-5 752
Helse Fonna	308 000	331 800	23 800	333 920	2 120
Helse Bergen	1 078 000	1 154 300	76 300	1 163 412	9 112
Helse Førde	235 000	249 200	14 200	247 983	-1 217
Sjukehusapoteka Vest	17 000	19 500	2 500	19 500	0
Helse Vest IKT	59 000	62 000	3 000	63 177	1 177
Helse Vest RHF	9 000	9 000	0	8 062	-938
Nasjonal IKT	3 000	3 000	0	3 000	0
Sum Helse Vest	2 340 000	2 504 000	164 000	2 508 502	4 502

Dette utgjør berre mindre endringar samanlikna mot revidert nasjonalbudsjett 2019. Endringa er innarbeida i inntektsfordelinga til helseføretaka.

I revidert nasjonalbudsjett 2019 var det ein positiv fordelingskilnad på endring pensjon på 63 mill. kroner til Helse Vest som følgje av at fordelinga til RHFa er gjort etter Magnussen og ikkje etter faktiske kostnader. Oppdaterte beregningar viser at pensjonskostnaden for 2019 vil auke med ytterlegare 700 mill. kroner samla sett enn det som var føresett i revidert nasjonalbudsjett. Dekninga av denne kostnadsauken vil frå statens side no bli gjort i forhold til den samla kostnadsauken i forhold til nivået som blei lagt til grunn i Prop. 1 S (Statsbudsjettet). Dette inneber at Helse Vest i nysalderinga frå staten vil få ein auke i basisramma på 30 mill. kroner, medan auken i pensjonskostnaden er på 90,4 mill. kroner. Pensjonsfordelen frå revidert nasjonalbudsjett 2019 er såleis utlikna. Eventuelle endringar ut over dette vil Staten komme tilbake til i samband med RNB 2020.

2.3. Oppdatering nasjonalt inntektssystem

Systemet for deling 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 ressursbehovet for kvart RHF relativt til landsgjennomsnittet. Ressursbehovsindeksen blir endra kvart år som følgje av oppdatering av folketalet i regionane, kostnadsdelar og sosiale kriterium.

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

Endringar i fordelinga av basisramma mellom regionane i 2020 skjer som følgje av oppdatering av ulike kriterieverdiar. Oppgaveendringar frå 2019 til 2020 vil og påverke fordelinga. Effekten av kapital og gjestepasientoppdrag er innarbeida i fordelinga.

Samla omfordelingseffekt av inntektsmodellen for 2020 viser ein negativ effekt på 26,4 mill. kroner for Helse Vest. Frå 2020 vil Hornindal kommune bli slått saman med Volda og går då over frå Helse Vest sitt opptaksområde til Helse Midt-Norge sitt opptaksområde. Det er som følge av denne endringa overført 20,4 mill. kroner i basisramma frå Helse Vest til Helse Midt-Norge.

2.4. Avbyråkratiserings- og effektivisering(ABE) samt auka basis til investeringar

ABE-reforma som blei innført i 2015 blir og vidareført i 2020. I st.prp. nr.1 (2019 – 2020) er ABE-reforma sett til 0,5 % av verksemda sine driftsutgifter. For Helse Vest inneber dette eit trekk i basisramma på om lag 93,9 mill. kroner. I tillegg er det gjort ein reduksjon i dei aktivitetsbaserte inntektene tilsvarande 0,5 %. Dette utgjør om lag 45,4 mill. kroner.

Samtidig blir det tilført midlar til basisramma for å gi rom for bl.a. investeringar og anskaffingar. For Helse Vest utgjør dette 104,6 mill. kroner i auka basisramme.

For Helse Vest blir nettoeffekten av ABE-reforma om lag 35 mill. kroner i reduserte inntekter for 2020.

Den samla estimerte effekten av ABE-reforma sidan 2015 for Helse Vest utgjør følgjande:

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	SUM
Avbyråkratisering	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	0,5 %	
Budsjettavtale	0,1 %	0,1 %	0,3 %	0,2 %			
Tillegg		0,1 %					
SUM	0,6 %	0,7 %	0,8 %	0,7 %	0,5 %	0,5 %	
Trekk i samlet budsjett (estimat)	-142 050	-176 450	-212 566	-183 038	-135 196	-139 629	
Tilbakeført i rammen	112 050	113 450	101 566	136 038	101 196	104 629	
Nettoeffekt ABE-reforma (estimat)	-30 000	-63 000	-111 000	-47 000	-34 000	-35 000	-320 000
Estimert effekt HF - årlig:							
Helse Stavanger	-9 000	-18 000	-31 000	-13 000	-10 000	-10 000	-91 000
Helse Fonna	-4 000	-9 000	-17 000	-7 000	-5 000	-5 000	-47 000
Helse Bergen	-14 000	-28 000	-50 000	-21 000	-15 000	-16 000	-144 000
Helse Førde	-3 000	-8 000	-13 000	-6 000	-4 000	-4 000	-38 000

Samla effekt av ABE reforma er no anslått til å utgjere om lag 320 mill. kroner i året samanlikna mot budsjettet før reforma blei innført i 2015.

2.5. Overføring av finansieringsansvaret for legemiddel frå folketrygda

Finansieringsansvaret for legemiddel til behandling av sjeldne tilstander og veksthormonforstyrning blei overført frå folketrygda til dei regionale helseføretaka frå 1. februar 2019. I 2020 vil dei regionale helseføretaka få heilårskostnad og det blir derfor overført ytterlegare 96 mill. kroner til dei regionale helseføretaka sin basisramme. For Helse

Vest utgjør dette 18,1 mill. kroner. Legemiddel til behandling av veksthormonforstyrrelse blir videreført i ISF frå 2020.

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for ytterlegare enkelte legemiddelgrupper i tråd med målsettinga om at finansieringsansvaret for legemiddel skal følgje behandlingsansvaret.

For 2020 er følgjande legemiddelgrupper føreslått overført til dei regionale helseføretaka: Legemiddel til behandling av komplikasjonar ved nyresvikt, legemiddel brukt i forbindelse med transplantasjonar og legemiddel innanfor terapiområda ALS, jernoverskot, Cushings syndrom og immunglobulinar.

Legemidla blir overført frå 1. september 2020. Det blir i den samanheng overført 116 mill. kroner til dei regionale helseføretaka sin basisramme. For Helse Vest utgjør dette 21,9 mill. kroner.

Basert på innspel i høyring er det ikkje aktuelt å overføre finansieringsansvaret for legemiddel ved tromboseprofylakse til dei regionale helseføretaka. Departementet vil kome attende med forslag til eventuelle ytterlegare overføringar i budsjettprosessen for 2021 og 2022.

2.6. Eigendeler

Det er i basisramma lagt inn ein kompensasjon for manglande prisstigning på eigenbetaling. Samla kompensasjon er på 70,2 mill. kroner og for Helse Vest utgjør dette ei auke i basisramma på 13,3 mill. kroner.

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

Eigendeler for lege-, psykolog- og fysioterapitenester, poliklinisk helsehjelp, lab/røntgen, opphald ved opptreningsinstitusjonar, behandlingsreiser til utlandet, samt pasientreiser er føreslått auka med 6,8% i snitt. Eigendelen for pasientreiser, opphald ved opptreningsinstitusjonar og behandlingsreier til utlandet blir auka frå 1. januar 2020. Andre eigendelar under «tak-ordning» blir auka frå 1. juli 2020, som svarer til ei auke på vel 3,4% for året samla.

Inntektene til dei regionale helseføretaka skal ikkje bli påverka av forslaget til å auke eigendelane under tak-ordninga, og basisramma blir såleis redusert med 135,9 mill. kroner. For Helse Vest utgjør dette ein reduksjon på 25,7 mill. kroner.

2.7. Inkludering av legemiddelgrupper i ISF

Finansieringsansvaret for legemiddel til behandling av sjeldne sjukdommar og veksthormonforstyrrelse blei overført frå folketrygda til dei regionale helseføretaka i 2019.

Legemiddel til behandling av veksthormonforstyrning blir inkludert i ISF frå 2020. Legemiddel til behandling av sjeldne tilstander blir ikkje inkludert i ISF og blir finansiert på sama måte som i 2019 innafor basisramma.

Det blir som følgje av dette trekt ut 74,9 mill. kroner frå dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest utgjør dette 14,2 mill. kroner.

2.8. Auka ISF sats for poliklinisk PH og TSB

Det er foreslått å auke ISF satsen for den delen av aktivitetsbasert finansiering som gjeld poliklinisk psykisk helsevern og TSB. Det er derfor foreslått å flytte 200 mill. kroner frå dei regionale helseføretaka si basisramme til innsatsstyrt finansiering.

For Helse Vest utgjør dette ein reduksjon i basisramma på 37,8 mill. kroner.

ISF satsen for PH og TSB er sett til 3 160 kroner i 2020.

2.9. Auka samfinansiering nasjonale e-helseløysingar

I den samla vekstramma på 1 582 mill. kroner må dei regionale helseføretaka dekke auka utgifter til forvaltning, drift og vedlikehald av nasjonale e-helseløysingar på til saman 56 mill. kroner. Endringa inneber at basisramma til dei regionale helseføretaka vil bli redusert med 56 mill. kroner. For Helse Vest utgjør dette ein reduksjon på 10,6 mill. kroner.

2.10. Telefonkonsultasjon ISF

Telefonkonsultasjonar innanfor somatikk vil bli inkludert i ISF frå 2020.

Telefonkonsultasjonar kan bidra til meir effektiv ressursbruk for både behandlar og pasientar og gi auka fleksibilitet. Endringa inneber at basisramma til dei regionale helseføretaka vil bli redusert med 28,9 mill. kroner. For Helse Vest utgjør dette ein reduksjon på 5,5 mill. kroner.

2.11. Utførande personell ISF

Fleire personellgrupper har dei seinare åra blitt inkludert i grunnlaget for ISF-refusjon innanfor utvalte somatiske tenesteområde. Frå 2020 er det føreslått å inkludere i ISF all aktivitet for alle kategoriar av personell som allereie inngår i ISF. Etter innspel frå Helsedirektoratet er det føreslått å godkjenne meir aktivitet for 9 kategoriar av personell, dvs. sjukepleiar, jordmor, audiograf, ergoterapeut, fysioterapeut, klinisk ernæringsfysiolog, ortoptist og optikar, som i dag er godkjent for ISF-refusjon for utvalte DRG-er. I tillegg er det føreslått å utvide gruppa av utførande personell til å inkludere 7 nye personellgrupper, dvs. stråleterapeut, sosionom, vernepleiar, pedagogar, barnevernspedagog, logoped og genetikar. Dette vil bidra til m.a. at finansieringa blir meir uavhengig av utførande personell når det er snakk om likeverdige tenesteinnhald. Poliklinisk aktivitet som blir inkludert i ISF vil på ordinær måte bli omfatta av regelverket for eigendel.

Endringa inneber at basisramma til dei regionale helseføretaka vil bli redusert med 99,2 mill. kroner. For Helse Vest utgjer dette ein reduksjon i basisramma på 18,7 mill. kroner.

2.12. Nasjonale e-helseløysingar

Det er føreslått å flytte til saman 76,9 mill. kroner frå dei regionale helseføretaka si basisramme til Nasjonale e-helseløysingar. Dette er det same beløpet som i 2019 er overført til Direktoratet for e-helse gjennom avtaler. For Helse Vest utgjer dette ein reduksjon i basisramma på 14,5 mill. kroner. I 2019 er 13,3 mill. av desse kostnadane fakturert helseføretaka frå Helse Vest IKT. Desse kostnadene er frå 2020 no handtert gjennom ein reduksjon i ramma frå Helse Vest til helseføretaka.

2.13. Tvungen omsorg for utviklingshemma

Ansvaret for drift av Fageining for tvungen omsorg er lagt til Helse Midt-Norge. Det blir foreslått å innføre ein eigendel på 20% for dei regionale helseføretaka for å stimulere til auka kostnadskontroll. Systemomlegginga blir fullfinansiert tilsvarende anslag for utgifter i 2020 og 22,5 mill. kroner blir overført til dei regionale helseføretaka sin basisramme. Andre kostnader til ordninga blir fortsatt finansiert av staten og utbetalt til Helse Midt-Norge. Helse Midt-Norge skal årleg fakturere dei regionale helseføretaka for 20% av utgiftene til pasientar basert på bustadregionen. Endringa inneber at basisramma til dei regionale helseføretaka blir auka med 22,5 mill. kroner. For Helse Vest utgjer dette ein auke på 4,3 mill. kroner.

2.14. Etter- og vidareutdanning psykisk helse

Det blir gitt tilskot på om lag 33 mill. kroner til institutt og foreiningar som driv etter- og vidareutdanning innan psykisk helse. Innbakt i ordninga ligg det ein individuell tilskotsordning på om lag 5 mill. kroner til etter- og vidareutdanning som ikkje er forskriftsfesta. Etter- og vidareutdanning fell inn under dei regionale helseføretaka sitt arbeidsgivaransvar. For å leie verksemda må arbeidsgivar kunne vurdere og planlegge kompetansehevande tiltak og støtte til langvarig utdanning for sine tilsette. Det er derfor lagt inn 5 mill. kroner i auka basisramme til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjer auken 1 mill. kroner.

2.15. Gebyr ikkje-møtt

Gebyret for pasientar som ikkje møter til somatisk behandling blir fastsett til eit beløp som svarer til 3 gangar ordinær eigendel. Samla sett inneber auken av gebyret ei meirinntekt for sjukehusa på 54,2 mill. kroner. Av dette får dei regionale helseføretaka disponere 30 mill. kroner. Resterande del på 24,2 mill. kroner blir trekt i basisramma til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjer dette ein reduksjon på 4,6 mill. kroner.

2.16. ParkinsonNet

ParkinsonNet er utvikla i Nederland og modellen er prøvd ut i eit pilotprosjekt i Rogaland og Oslo frå tidleg i 2018 til utgangen av 2019. Prosjektet er evaluert og viser positive effektar for

pasientar og fagpersonar som har deltatt. Helsedirektoratet tilrår ein trinnvis utviding av ParkinsonNet til alle helseregionar. Dei regionale helseføretaka overtar frå 1. januar 2020 ansvar for vidare utvikling og drift av ParkinsonNet i Norge. Det er flytta 7 mill. kroner frå pilotprosjektets budsjett til dei regionale helseføretaka si basisramme. For Helse Vest utgjør dette 1,3 mill. kroner.

2.17. Ein veg inn

Gjennom prosjektet «Ein veg inn» blir det etablert felles meldeportal for ulike meldeplikter. Ei web-løysing for innmelding av hendingar blei tatt i bruk ved melding av biverknader av legemiddel i november 2018. I 2019 blei løysinga utvikla til å inkludere andre biverknadsordningar samt meldeordningar for medisinsk og elektromedisinsk utstyr. Varselordningane går til Helsetilsynet og Undersøkingsskjemmisjonen. Nasjonal tenesteleverandør skal drive og forvalte løysinga frå 2020. Det blir derfor trekt ut 2,4 mill. kroner av basisramma til dei regionale helseføretaka. For Helse Vest utgjør dette 0,6 mill. kroner.

2.18. Intensivambulans Stavanger

Det er foreslått å flytte 270 tusen kroner frå Justis- og beredskapsdepartementet til Helse Vest for å dekke driftsutgifter til ein intensivambulans i Stavanger i samband til dei nye redningshelikoptra. Midla blir fordelt vidare til Helse Stavanger si basisramme.

2.19. Oppsummert endring av basisramma

Oppsummert endringar i basisramma:	
Generell aktivitetsvekst - om lag 1,5%	178 184
Pensjonar	227 000
Oppdatering av inntektsmodell	-46 771
Avbyråkratiserings og effektiviseringsreforma	-93 907
Tilbakeført ABE reforma - investeringar og anskaffingar	104 629
Overføring av finansieringsansvaret for legemidlar frå folketrygda	40 000
Eigenandeler - konsekvensjustering pris samt auke tak 1 og 2	-12 434
Inkludering av legemiddelgrupper i ISF	-14 160
Auka ISF sats for poliklinisk PH og TSB	-37 810
Samfinansiering nasjonale ehelseløysing	-10 600
Telefonkonsultasjon ISF	-5 460
Utførande personell ISF	-18 700
Nasjonale e-helseløysingar	-14 547
Tvungen omsorg for utviklingshemma	4 300
Etter og vidareutdanning psykisk helse	1 000
Gebyr ikkje-møtt	-4 600
ParkinsonNet	1 300
Ein veg inn	-600
Intensivambulans Stavanger	270
Prisomrekning 3,1%	510 262
Sum endringar i basisramma	807 356

3. Særskilde tilskot frå staten

3.1. Omlegging av arbeidsgivaravgift

I 2004 blei det innført ei kompensasjonsordning for bortfall av differensiert arbeidsgivaravgift. Frå 2007 blei differensiert arbeidsgivaravgift innført igjen i Nord-Noreg og i mange enkeltkommunar i landet elles. Kompensasjonen til dei regionale helseføretaka blei derfor redusert frå 2007. I endringa i arbeidsgivaravgifta frå 1. juli 2014 er det ikkje tatt omsyn til i kompensasjonsbeløpet. Kompensasjonen blir vidareført i 2020 med 168,5 mill. kroner, og for Helse Vest utgjer dette 29,2 mill. kroner. Midlane er fordelt til helseføretaka som øyremerka midlar.

3.2. Landsdekkande modell for organisering av rettspsykiatri

Frå 2014 har ein ny modell for organisering av rettspsykiatrien blitt prøvd ut ved Kompetansesenteret for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri på Brøset. Regjeringa foreslår å samla gje eit tilskot på 10,6 mill. kroner i 2020 for å gjere modellen landsdekkande. Helse Vest sin del av dette er 1,1 mill. kroner. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

3.3. Medisinsk undersøking på barnehusa

I 2017 blei dei regionale helseføretaka tildelt 13,2 mill. kroner til å styrke tilbodet om medisinske undersøkingar i Statens barnehus. Tilskotet har blitt auka og for 2020 er dette sett til 33,9 mill. kroner. Helse Vest sin del av dette utgjer 6,5 mill. kroner.

3.4. Avansert heimesjukepleie for barn i Stavanger

Det er foreslått å vidareføre tilskot på 6,4 mill. kroner til å vidareutvikle avansert heimesjukepleie for alvorleg sjuke barn. Midlane er fordelt til Helse Stavanger.

3.5. Vidareutvikling avansert heimesjukehus for barn i Helse Vest

Det er foreslått å vidareføre tilskot på 4,1 mill. kroner til vidareutvikling avansert heimesjukehus for alvorleg sjuke barn i Helse Vest.

3.6. Bjørgvin fengsel

Det er bestemt at det skal etablerast ein avrusingseining ved Bjørgvin fengsel. Formålet er å gi eit avrusingstilbod i fengsel som vil kunne motivere den innsette til å søke vidare rusbehandling. Det er sett av 5 mill. kroner til formålet i 2020. Midla er fordelt til Helse Bergen

3.7. Heroinassistert rehabilitering

Helsedirektoratet har lagt fram forslag til korleis eit femårig forsøk med heroinassistert behandling kan bli gjennomført. Det går ut på å etablere eit tilbod i Oslo og i Bergen for opptil 300 opiatavhenige. Det er sett av totalt 13,1 mill. kroner til eit forsøksprosjekt, der 7,1 mill. kroner er fordelt til Helse Sør-Aust og 3,5 mill. kroner til Helse Vest. Resterande del på 2,5 mill. kroner blir fordelt til Helsedirektoratet for gjennomføring av eit følgjeforskningsprosjekt.

3.8. Tilskot til turnusteneneste

Hovuddelen av kostnadane for turnuslegar og fysioterapeutar i sjukehus blir dekt av basisramma til dei regionale helseføretaka. Det årlege tilskotet kjem i tillegg og skal kompensera for tilrettelegging, rettleiing og supervisjon av turnuskandidatar. I 2020 blir det gitt eit tilskot på 36,8 mill. kroner. Midla blir fordelt i oppdragsdokumentet og fordelt vidare til helseføretaka på eit seinare tidspunkt.

4. Kvalitetsbasert finansiering

Kvalitetsbasert finansiering (KBF) inneber at ein del av budsjettet (ca. 566 mill.) blir gjort avhengig av måloppnåing på kvalitetsindikatorar. KBF blei innført som ei prøveordning f.o.m. 2014 og det har vore gjennomført ei evaluering av ordninga i regi av Helsedirektoratet. Funna viser at ordninga generelt sett har hatt ei positiv verknad på kvalitetsarbeidet i spesialisthelsetenesta, utan at det er påvist nokre negative vridingseffektar. Ordninga er difor vidareført.

Effekten av ordninga gir i 2020 Helse Vest som region om lag 17 mill. kroner lågare tildeling enn ordinær tildeling gjennom «Magnussen» modellen ville gitt. Endring i tildelinga samanlikna med 2019 gir ein auke på 6 mill. kroner.

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

	Fordeling 2020	Fordeling 2019	Endring fra 2019 til 2020	Endring fra 2019 til 2020 i pst.	Fordeling sammen- liknet med fordeling av basisbevilgning
Helse Sør-Øst	326,6	317,6	9,0	2,8%	20,6
Helse Vest	89,4	83,4	6,0	7,2%	-17,4
Helse Midt-Norge	79,7	94,4	-14,7	-15,5%	-1,6
Helse Nord	70,8	56,8	14,0	24,7%	-1,5
Sum	566,4	552,1	14,3	2,6%	0

Helse Vest fordeler KBF til helseføretaksnivå. Grunngevinga er at det er rimeleg å anta at ein kan få eit enda sterkare fokus på kvalitetsindikatorane ved å bruke modellen ut mot føretaka direkte. Modellen gir følgjande effekt for 2020 fordelt pr. helseføretak:

Kvalitetsbasert finansiering	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
KBF 2020	20 915	13 845	43 591	11 049	89 400
KBF 2019	20 081	9 939	43 811	9 569	83 400
Endring	834	3 906	-220	1 480	6 000

5. ISF-inntekt

Det er lagt til rette for ein vekst innanfor ISF-ordninga med 1,4 % med utgangspunkt i prognosen for 2019. Prisen for DRG-poeng er sett til 45.808,- kroner. Ved fastsetting av einingsprisen er det tatt høgde for ABE reforma.

Prisen for poliklinisk psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling er sett til 3 160,- kroner. Ved fastsetting av einingsprisen er det tatt høgde for ABE reforma.

Veksten til helseføretaka er i bestillinga for 2020 fordelt med basis i endring av somatikk nøkkel. Dette gir følgjande vekst på helseføretaka:

Beregning av fordelt vekst DRG poeng	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Haralds- plass	SUM
Vekst fordelt etter endring i nøkkel	1,77 %	0,98 %	1,38 %	1,12 %	1,38 %	1,40 %

Det må understrekast at veksten som her er berekna med basis i endringar i somatikk nøkkelen ikkje utan vidare kan bli koplå saman med veksten i basisramma. I inntektsmodellen er det fleire element som ligg til grunn for berekning av veksten i basisramma, som mellom anna psykiatri, rus og kostnadsindeks.

Med basis i prognosen for DRG poeng og dei føresetnadane som er lagt for dei private ideelle og private kommersielle, vil Helse Vest legge til grunn følgjande fordeling av DRG produksjon for 2020:

Utrekning av overslagsløyving for 2020	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	HDS	Avtaler	SUM
Prognose 2019	87 695	41 539	145 274	28 050	16 024	3 394	321 976
Aktivitsvekst (SVG 1,77%, FON 0,98%, BGO 1,38% og FRD 1,12%)	1 555	407	2 006	313	221	48	4 550
Overført fra basis til ISF (legemidlar, telefonkonsultasjonar, utførande personell)	503	286	700	184			1 673
Overslagsløyving for 2019 - DRG-produksjon, eige HF, inkl. somatisk poliklinikk	89 753	42 232	147 980	28 547	16 245	3 442	328 199
Fråtrekk, DRG-poeng for pasientar som høyrer til ein annan region	-1 456	-202	-4 048	-572	0	0	-6 278
DRG-poeng for eigne pasientar som er behandla i andre regionar eller hos private	5 459	1 868	3 564	1 840	0	2 300	15 031
DRG-poeng, eigne pasientar hos Feiring							0
Estimat over DRG-poeng for pasientar høyrer til i Helseregion Vest	93 756	43 898	147 496	29 815	16 245	5 742	336 952
Overslagsløyving DRG poeng frå HOD							336 867

I bestillinga frå HOD er det lagt til grunn ein samla DRG aktivitet på 336 867 poeng. Helse Vest har ei prognose på DRG-poeng, som med dei vekstføresetnadane som er lagt til grunn for 2020, vil bli noko høgare enn overslagsløyvinga til HOD. Dette er eit forhold som Helse Vest vil ta med seg når den endelege bestillinga skal fastsettast for 2020. Vekst ut over nivået som er skissert ovanfor må handterast innanfor den samla økonomien og ISF graden på 50 %.

Helseføretak som vil planlegge med vekst ut over dette nivået, må søke om dette til Helse Vest. I søknaden må helseføretaket grunngi kva ein vil løyse gjennom høgare aktivitet. Helseføretaket må og vise at ein kan handtere den auka pasientbehandlinga innanfor den økonomiske ramma.

6. Inntektsramme 2020 frå staten

ISF-inntekt er ei overslagsløyving. I denne saka er ISF-inntekta utrekna med basis i prognose 2019 til føretaka justert for aktivitetsvekst, jfr. føregåande avsnitt. Helse Vest må ta atterhald om føringar som blir gitt i oppdragsdokumentet frå HOD.

Med basis i desse føresetnadene legg administrerande direktør til grunn følgjande inntektsramme frå staten for 2020:

(tal i heile tusen)	Kap. Post	RNB 2019	Endeleg inntektsfordeling 2020	Endring
Kvalitetsbasert finansiering	732. 71	83 358	89 400	6 042
ISF-inntekt (overslagsbevilgning)	732. 76	7 416 248	7 716 447	300 199
Basisramme	732. 73	19 008 421	19 588 777	580 356
Forsking og medisinske kompetansesenter	732. 78	155 077	159 500	4 423
Omlegging av arbeidsgivaravgift	732. 70	28 484	29 239	755
Tilskot til tumustene i sjukehus for legar og fysioterapeutar	732. 70	7 280	7 506	226
Landsdekkende modell for rettspsykiatri	732. 70	1 100	1 100	0
Nasjonalt program screening kolorektal kreft	732. 70	3 000		-3 000
Forsøksordning tannhelsetjeneste	770.21	2 900		-2 900
Medisinske undersøkingar på barnehusa	732. 70	6 300	6 500	200
Avansert hjemmesykepleie for barn i Stavanger	732. 70	6 200	6 400	200
Vidareutvikling av avansert hjemmesjukehus for barn i Helse Vest	732. 70	4 000	4 100	100
Medisinske kvalitetsregistre	701 .71	6 645	6 851	206
Bjørvin fengsel	732. 70		5 000	
Heroinassistert rehabilitering	732. 70		3 530	
Evaluering SAFEST	732. 21	2 000		-2 000
Tilskot til protonsentor	732. 81	37 000		-37 000
Sum, estimert inntekt frå staten		26 768 013	27 624 350	847 807

I tabellen ovanfor inngår ikkje den delen av poliklinisk verksemd som går utanfor ISF-ordninga. ISF inntekter knytt til psykisk helsevern og rus er heller ikkje innarbeida i inntektsoverslaget. Dette er inntekter som helseføretaka må innarbeide i sine budsjett i 2020 med basis i prognosen for 2019.

7. Inntektssystem Helse Vest

Revidert inntektsmodell for Helse Vest blei vedtatt av styret i Helse Vest RHF i sak 76/12 den 22. juni 2012. Det blei i løpet av hausten 2013 gjennomført eit arbeid for å bygge inn kriteria i inntektsmodellen som fangar behov for prehospitala tenester. For detaljar rundt prosessen og modellen viser vi til eigen styresak 130/13 B.

I modellen som var lagt til grunn for førebels inntektsfordeling, hadde ein oppjustert folketalet til tal pr. 01.01.19. I inntektsfordelinga som no blir lagt fram har vi i tillegg oppdatert dei sosiale kriteria som verkar inn på fordelinga etter behovsindeksen.

8. Budsjett 2020 – inntektsramme

Fordeling av inntektsramma 2020 til helseføretaka baserer seg på inntektsramma frå staten med fråtrekk for dei midlane som Helse Vest skal nytta til kjøp av helsetenester utanfor inntektsmodellen. Inntektsramma inkluderer ikkje polikliniske inntekter som ikkje er omfatta av ISF-ordninga, då desse blir refunderte i eige takstsystem utanfor inntektssystemet til Helse Vest. Inntektsramma inkluderer heller ikkje polikliniske inntekter innanfor psykisk helsevern og tvervfagleg spesialisert behandling. Jfr. siste avsnitt i punkt 6 ovanfor.

I budsjettopplegget for 2020 er det lagt opp til ein vekst i pasientbehandlinga på 1,5%. Samtidig ser ein at det er fleire forhold som gjer at det er krevjande å styrke inntektsramma til helseføretaka i tråd med forventna aktivitetsvekst. Forhold som allereie er nemnt tidlegare i saka er mellom anna ABE -reforma samt oppdatering av inntektsmodellen. Det er og mange andre forhold som inneber auka kostnader eller usikkerheit i budsjettet for 2020. Desse forholda inneber at den veksten som i utgangspunktet kunne blitt lagt ut på helseføretaka, går til å dekke opp forholda nemnt over og samla sett medfører at inntektsramma til helseføretaka ikkje aukar i same grad som vekstføresetnaden for 2020.

Dette inneber at det er relativt avgrensa kor store satsingar ein kan gjere inn mot prioriterte område. Det er likevel nokre område som bør styrkast i 2020. Samtidig er det andre område som blir redusert eller tatt bort som satsingar i 2020. I tabellen nedanfor er det gitt ei oversikt over kva område ein tilrår å styrke og kva som fell bort i 2020:

Satsingar i 2020	Endringar i 2020
Kvalitetsregistre	1,90
Barn og unge med medfødt hjerneskode	2,00
Vidare drift av OCD-teama	-1,25
Nasjonale helseøvelse	-2,00
Medikamentfri behandling	-3,00
Parkinson Net	2,50
E-Meistring	5,50
Revmatologi ved Helse Stavanger	5,00
Ressursbehov Kompetanseportalen	2,50
SUM	13,15

Tal i millionar kroner

8.1. Kvalitetsregister

Det er i dag 51 nasjonale medisinske kvalitetsregister i Noreg, der 18 er forankra i Helse Vest. At eit register er nasjonalt inneber at det samlar inn data frå alle sjukehusa i Noreg og er godkjent av Helsedirektoratet. I tillegg er det ca. 100 lokale og regionale kvalitetsregister som

blir nytta for å betre diagnostikk, behandlingsskvalitet og helsetenestetilbod. Det er m.a. satt i gang fleire nasjonale kvalitetsforbetringsprosjekt med utgangspunkt i nasjonale kvalitetsregister frå regionen. Kvalitetsregistra er sentrale mot. å styrke og monitorere arbeidet med pasientsikkerhet.

Helse Vest etablerte eit regionalt fagsenter for medisinske kvalitetsregister som gir service til nasjonale, regionale og lokale registre. Fagsenteret har spisskompetanse innan registerbygging og registeradministrasjon, jus, IKT, statistikk- og analyse samt kvalitetsforbetringsmetodikk. Senteret er ein del av Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre som består av ein sentral eining ved Senter for Klinisk Dokumentasjon og Evaluering (SKDE), og tilsvarande regionale einingar i dei andre RHFa. Det er heilt sentralt med ei tett samhandling med desse for utvikling av og arbeidet med nasjonale kvalitetsregister.

Fagsentret vil i 2020 fortsette arbeidet med å bidra til å auke dekningsgrad, datakvalitet, vidareutvikling av formidling av resultat til fagmiljø, pasientar, leing mfl., og til at data til kvalitetsregister blir brukt i forbetringsarbeid samt forskning. Gode IKT system som understøtter verksemda er sentralt i arbeidet.

For 2020 blir det foreslått å auke budsjettet med 1,9 mill. kroner til totalt 56,8 mill. kroner

8.2. Barn og unge med erverva hjerneskade

Det har i 2019 blitt arbeida med etablering av pasientforløp for barn og unge med erverva hjerneskade etter skade og sjukdom. Det er eit regionalt prosjekt med utgangspunkt i oppdrag frå Helse- og omsorgsdepartementet. Det er berekna ein årleg kostnad for etablering av pasientforløpet inkludert behandlingstilbod på om lag 5,5 mill. kroner.

Helse Vest har over fleire år mottatt midlar til formålet over statsbudsjettet. I 2017 blei 2,7 mill. kroner lagt over i basisramma og midla blei fordelt til helseføretaka i tråd med formålet. Midla er etter dette vidareført i basisramma til Helse Vest. For 2018 og 2019 er beløpa budsjettert men ikkje fordelt då ein venter på ferdigstilling av det regionale prosjektet. Beløpet for 2018 inngår såleis i resultatet for 2018, medan beløpet for 2019 framleis står ufordelt.

For 2020 er det forventa ein halvårseffekt som inneber at kostnaden er forventa å bli 2,75 mill. kroner. Dette er det same nivå som følger av ei vidareføring av budsjettnivået frå 2019. Frå og med 2021 vil ein få heilårseffekt og nivået må bli auka til om lag 5,5 mill. kroner.

Sidan dette er eit nytt tilbod med eit lite tal pasientar og der nokon har behov for lange opphald og nokon korte, er det førebels uklart korleis DRG-systemet vil fange opp desse

opphalda. Dette er eit forhold som ein må sjå nærmare inn i og ta omsyn til når midla skal fordelast, og ikkje minst inn mot budsjetteringa i 2021.

Budsjettet for 2020 er vidareført med 2,75 mill. kroner

8.3. Barn og unge med medfødt hjerneskade

Dei regionale helseføretaka har samarbeida om utvikling av eit intensivtilbod til barn og unge med alvorleg og samansett funksjonsnedsetting som følgje av medfødt hjerneskade. Formålet er å styrke habiliteringstilbodet for denne gruppa.

Utvikling av eit regionalt tilbod er førebels berekna til 4 mill. kroner pr. år. For 2020 er det forventa at tilbodet kan få halvårseffekt.

Det blir derfor satt av 2 mill. kroner til formålet i 2020.

8.4. Vidare drift av OCD-team

Helse Vest har som del av eit nasjonalt prosjekt bidrege til opplæring og etablering av team for behandling av barn/unge og vaksne med tvangslidingar – OCD-team. Det er etablert slike team i alle helseføretak. Det blei i 2017 gitt opplæring til 5 team over to år, 2017 og 2018, til ein kostnad på 2,5 mill. kroner. For 2017 blei det sett av 1,25 mill. kroner. Desse midla er vidareført i 2018 og 2019. Midla blir ikkje vidareført i 2020.

8.5. Nasjonal helseøving

Det blei i budsjettet for 2018 sett av 4 mill. kroner til Nasjonal helseøving. For 2019 blei det sett av 2 mill. kroner til evaluering og etterarbeid. Prosjektet er no avslutta og det blir ikkje sett av midlar til dette for 2020.

8.6. Medikamentfri behandling

Prosjekt medikamentfri behandling blei tildelt Helse Bergen. For 2019 utgjorde dette 3,1 mill. kroner. Prosjektet blir avslutta i 2019 og midla blir ikkje vidareført i 2020.

8.7. Parkinson Net

Dei regionale helseføretaka vil frå 1/1-20 få ansvaret for vidare utvikling og drift av ParkinsonNet i Norge. RHFa skal legge Helsedirektoratet sin tilråding til grunn og kostnaden er berekna til 19,25 mill. kroner på landsbasis i 2020. Helse Vest utgjer om lag 20% og det inneber ein kostnad på 3,8 mill. kroner. Det er i statsbudsjettet sett av 1,3 mill. kroner til Helse Vest, jf. omtale under pkt. 2.17 ovanfor. Der er derfor behov for ekstra styrking av budsjettet i Helse Vest på 2,5 mill. kroner for 2020.

8.8. E-Meistring

E-meistring har lenge vore praktisert i Helse Bergen som behandlingsform. I framlegg til regional plan for psykisk helse der ein foreslår at tilbodet blir utvida til å omfatte pasientar i heile regionen. Alle helseføretaka har gitt sin støtte til dette.

Det trengs ei nærmare avklaring på korleis en skal innrette seg dette framover. Ei mulig løysing er at det blir oppretta behandlarstillingar i alle helseføretaka og at dei inngår i eit regionalt nettverk der drifta av den IKT-messige plattformen ligg i Helse Bergen.

Det blir sett av 5,5 mill. kroner til formålet i 2020. Midla blir fordelt på eit seinare tidspunkt.

8.9. Revmatologi ved Helse Stavanger

Haugesund Revmatismesjukehus har historisk sett behandla pasientar frå Helse Fonna og frå Helse Stavanger sitt pasientopptaksområde.

Helse Stavanger har fått i oppdrag å etablere og implementere eit utdanningsløp for spesialister innan revmatologifaget, for å sikre at føretaket kan gjennomføre ein opptrappingsplan innafor revmatologi for pasientar i sitt nedslagsfelt, ref. vedtak i Helse Vest styret sak 033/18. Det blei i budsjettet for 2018 gjort eit uttrekk i finansieringsramma til Haugesund Revmatismesjukehus på 5 mill. kroner. Desse midla blei i 2019 kanalisert til Helse Stavanger. I tillegg til at desse midla er vidareført i ramma for 2020, er det lagt inn ei ekstra opptrapping på 5 mill. kroner. Denne opptrappinga er gitt som ei direkte auke i ramma til Helse Stavanger og det er ikkje gjort nokon ytterlegare trekk i ramma til Haugesund Revmatismesjukehus. Samla ramme knytt til revmatologi ved Helse Stavanger utgjer derfor 10,2 mill. kroner i 2020.

8.10. Framtidig ressursbehov Kompetanseportalen

Kompetanseportalen blei innført i 2008 som ein del av MOT-prosjektet. Verktøyet dokumenterer kompetanse og identifiserer behov for opplæring og vidareutvikling av medarbeidarar samt som førebuing, gjennomføring og oppfølging av avtale tiltak frå medarbeidarsamtalar. Den blir og nytta til å dokumentere utdanningsløp for legar i spesialisering (LIS) ved alle sjukehus i Norge, og frå 2018 også for LIS i kommunar. Det har dei seinare åra blitt gjennomført eit stort utviklingsarbeid som er leia av Helse Vest. Helse Vest har rolla som koordinator for Kompetanseportalen og er leiar av inter regional arbeidsgruppe for utvikling, drift og forvaltning av løysinga.

For å kunne handtere denne oppgåva er det behov for å få tilført auka ressursar til det regionale arbeidet med Kompetanseportalen. Det er derfor budsjettert med 2,5 mill. kroner til dette formålet i 2020.

8.11. Overføring av aktivitet innafor TSB til Helse Bergen

Helse Bergen har pr. 1. desember 2019 overtatt ansvaret for tverrfagleg spesialisert behandling som tidlegare låg i Bergensklinikkane. Dette er gjennomført som ei verksemdsovertaking. Finansieringa av dette blir handtert gjennom at budsjettmidla til dette ansvarsområdet blir overført til Helse Bergen. Budsjettmidla som tidlegare låg i RHFet blir frå 2020 fordelt gjennom inntektsmodellen. I tillegg blir det gjort nokre tekniske korreksjonar for å ta høgde for at midla blir tilført Helse Bergen. Desse blir nærmare omtalt i dette kapitlet.

Brutto budsjetttramma for 2020 utgjer etter justering for deflator 178,8 mill. kroner. Etter innføring av nøytral meirverdiavgift i 2017 fekk Helse Vest ein sjablongmessig frådrag for MVA på 5% som utgjer 8,5 mill. kroner og inneber at netto budsjett/kostnad utgjer 170,3 mill. kroner. Det er dette som ligg til grunn for vidareføring av budsjetttramma til Helse Bergen for 2020.

Budsjettmidla blir fordelt til Helse Bergen gjennom inntektsmodellen. Korreksjonen for effekten av dei private verksemdene har 1 års forsinka effekt, dvs. at det er budsjettnivået frå førre år som ligg til grunn for korreksjonen i inntektsmodellen. Dette inneber at Helse Bergen må få ein kompensasjon for manglande justering for deflator i overtakingsåret og utgjer 5,4 mill. kroner. Denne blir fordelt utafør modellen og vidareført i ramma dei kommande åra.

I inntektsmodellen er det og opphavleg lagt inn estimert bruk av TSB frå Bergensklinikkane til Helse Førde område som for 2019 utgjer 10,1 mill. kroner. Når Bergensklinikkane blir tatt ut av inntektsmodellen vil desse midla i utgangspunktet blir styrt mot Helse Førde sitt opptaksområde. Det blir derfor gjort eit internt gjestepasientoppgjjer direkte i inntektsmodellen slik at desse midla blir kanalisert direkte til Helse Bergen som har det samla ansvaret.

Oppsummert får ein då følgjande effekt i inntektsfordelinga for 2020 (innafor og utafør modell):

Konsekvens inntektsfordeling 2020:	Helse Bergen	Helse Førde	RHF	SUM
Oppdatering inntektsmodell - innbakt i rammen	163 346	10 123	-178 847	-5 378
Prisjustering 2020 (innarbeida i RHF budsjett - eit år seinare i modell)	5 378			5 378
Estimert sjablong MVA fordel (5%)	-8 517		8 517	0
Estimert gjestepasientbruk Helse Førde	10 123	-10 123		0
Netto inntekt/kostnad	170 330	0	-170 330	0

Tal i mill. kroner

8.12. Hornindal kommune overført til Volda – Helse Midt-Norge

Frå og med 2020 blir Hornindal kommune overført til Volda. I den nasjonale inntektsmodellen er det som følgje av dette gjort eit uttrekk i ramma til Helse Vest på 20,4 mill. kroner som er overført til Helse Midt-Norge.

I inntektsmodellen til Helse Vest er det frå 2020 gjort eit uttrekk av befolkningskriteria som er knytta til Hornindal kommune. Dette inneber at modelleffekten av endra befolkningskriterium saman med uttrekket i ramma frå staten, gir ein reduksjon i ramma frå Helse Vest til Helse Førde på 14,9 mill. kroner. Resterande del av det samla uttrekket blir såleis handtert gjennom modellen, og gjennom det fordelt på resten av Vestlandet.

Ut over effekten av rammefinansieringa vil det også være effektar knytta til gjestepasientstraumar. Basert på tal frå 2018 kan dette utgjere om lag 4 mill. kroner til Helse Førde og 1,2 mill. kroner til Helse Bergen i gjestepasientinntekter. Dette er usikkert og er forhold som dei to helseføretaka må sjå nærmare inn i når det gjeld budsjettet for 2020.

8.13. Inntektsfordeling 2020

Med basis i inntektsramma frå staten, inntektssystemet i Helse Vest og dei føringane som er gitt i denne saka, blir inntektene for 2020 fordelte på helseføretaka som følger:

INNTEKTSFORDELING 2020	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	2 147 378	1 005 440	3 378 252	682 886	372 077	-	7 586 032
SUM, basisramme fordelt etter modell	4 157 203	2 185 850	6 319 008	1 808 752			14 470 813
Kvalitetsbasert finansiering	20 915	13 845	43 591	11 049			89 400
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	383 797	226 475	944 411	181 723	472 399	3 196 968	5 405 773
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	10 074	7 794	33 474	20 992			72 333
SUM, inntekt 2020 fordelt frå RHF	6 719 366	3 439 403	10 718 735	2 705 402	844 476	3 196 968	27 624 350

Når det gjeld inntektspostane som er fordelte innanfor inntektsmodellen blir det her vist til pkt. 5 i denne saka. Inntektspostane som er fordelt utanfor inntektsmodellen, er i hovudsak justert med deflator på 3,1 % med unntak for pensjonskostnad som er justert i tråd med faktisk endring i kostnad.

Fordelinga av inntektspostar fordelt utanfor modell er spesifisert i tabellen under:

*) Spesifikasjon av postar utanfor modell	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme Helse Vest RHF					472 399	3 196 968	3 669 367
Internt lab-/røntgenoppgjør	-7 869	-12 211	28 932	-8 852			0
Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade			15 138				15 138
Strukturtilskot		32 229		66 645			98 875
Styrking av rusområdet samt overtaking av LAR	69 800	41 355	85 258	26 516			222 928
LAR Helse Bergen			6 303				6 303
Utskrivingsklare pasientar, uttrekk frå Haraldsplass			12 605				12 605
Nevrokirurgisk verksemd			8 675				8 675
PET-senter	14 532						14 532
PET-skanner - endring refusjonssystem 1/7-14 (heilårseffekt)			7 509				7 509
Pensjonskostnad (konsernbudsjettsaken)	759 285	423 602	1 328 700	308 577			2 820 164
Reduksjon i pensjon 2016	-240 600	-131 400	-412 700	-96 800			-881 500
Reduksjon i pensjon 2017	-12 400	-9 500	-34 800	-6 700			-63 400
Reduksjon i pensjon 2017 - RNB	-27 600	-24 700	-22 400	-19 800			-94 500
Reduksjon i pensjon 2018 - RNB	-44 200	-36 800	-89 700	-28 200			-198 900
Økning i pensjon 2019 vs. RNB	12 500	4 500	9 700	3 400			30 100
Økning i pensjon 2019 - RNB	44 200	23 800	76 300	14 200			158 500
Ending i pensjon 2020 vs. RNB	-5 800	2 100	9 100	-1 200			4 200
Tilskot til utdanning	16 739	8 377	143 840	6 342			175 298
Kompetansenestener:							
Regionale kompetansenestener (NY FORDELING)	15 383		44 710				60 093
Nasjonale kompetansenestener finansiert av rammen			11 007				11 007
Tidlegare kompetansenestener overført til drift			6 658				6 658
Tidlegare øyremerkte midlar frå HOD overført til ramma		919	3 683				4 601
Radio Medico - medisinsk rådgivingsteneste for skip			6 897				6 897
Regionalt tverrfagleg kompetansmiljø for astma og allergi			946				946
Tilstadevakt - beredskap, Solabasen og Florø	8 845			8 845			17 689
Pasienttransport	10 230	10 182	13 046	13 860			47 317
Regional vurderingseining for rehabilitering			5 196				5 196
Utanlandsbehandingar - overf. frå RHF			32 859				32 859
Nye nasjonale behandlingstenester			6 618				6 618
Helseradionett	157	165	178	240			740
ME-poliklinikkar Stavanger og Bergen	1 221		1 221				2 441
Utdanningsstillingar geriatri	2 521						2 521
Legeambulanse		4 882					4 882
Veiledningsordning for barn og unge med spiseforstyrelse			549				549
Etablering av soningseining for dei under 18 år			1 253				1 253
Narkotikaprogram med domstolskontroll			2 388				2 388
Rusmeistringseining ved fengsla i Stavanger og Bergen	879		879				1 757
System for innføring av nye metoder			1 677				1 677
Helse-Atlas				3 444			3 444
Fritt behandlingsvalg Somatikk	4 748	2 753	6 647	1 777			15 925
Fritt behandlingsvalg Psykiatri/rus	14 013	7 067	17 751	4 108			42 939
Utrekk verksemdsoverdraging Bjørkeli			-16 073				-16 073
Ny nasjonal teneste			1 852				1 852
Pasient og pårørendeopplæring		1 341					1 341
Barn som pårørende	473	3 669	3 787	473			8 402
Bibliotektenester Helse Stavanger	-5 480						-5 480
Pasientrapporterte data			559				559
Kreftstrategi - Vardesenter og pusterom	1 343		1 221				2 563
Drop outs	2 377						2 377
Overføring pasienter frå Gulen (Bergen/Førde)			12 297	-12 297			0
Utrekk MVA (basert på mva-kartlegging)	-312 699	-144 909	-496 832	-114 402			-1 068 842
Arbeidsmedisinsk avdeling ("raskere tilbake")			7 825				7 825
Helse og arbeid	15 518	8 075	24 377	6 459			54 428
Revmatologi	10 155	-5 155					5 000
Stifinnar-prosjektet			2 122				2 122
Virksomhetsovertakelse TSB - manglende prisjustering overtakelsesår			5 378				5 378
Virksomhetsovertakelse TSB - basisdel ISF			953				953
Virksomhetsovertakelse TSB - MVA reduksjon			-8 517				-8 517
Virksomhetsovertakelse TSB - Intern bruk			10 123	-10 123			0
Regionalt utdanningscenter	530	530	4 402	530			5 993
RegSim	3 093	309	309	309			4 021
Sekretariat samarbeidsorgan			928				928
Regionalt biobankarbeid m.m			1 010				1 010
Björgvin fengsel			5 000				5 000
Omlagging av rutinar for fylkesandelsoppgjør laboratorie	25 425	14 599	35 536	9 373			84 934
Transporttilbod psykisk sjuke	1 385	695	1 758	405			4 244
Prostataentre	1 836		1 836				3 672
Intensiv språktrening	2 990		4 227				7 217
Intensivambulanse Stavanger	270						270
Nasjonale behandlingstenester			3 712				3 712
Dagkirurgi Norfjordeid sjukehus				4 592			4 592
SUM, basisramme fordelt utanfor modell	383 797	226 475	944 411	181 723	472 399	3 196 968	5 405 773

Fordeling av øymerke midlar:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass	Helse Vest RHF	SUM
Øymerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):							
Kompensasjon for arbeidsgivaravgift Kap. 732.70	0	7 794	581	20 992			29 367
Nasjonale kompetansenester Kap. 732.78	3 674		31 792				35 466
Vidareutvikle avansert heimesjukehus for barn	6 400						6 400
Protosenter Kap.732.81			0				0
Forsøksordning tannhelseteneste Kap. 770.21	0		0				0
Landsdekkende modell for rettspsykiatri			1 100				1 100
Sum øymerkte midlar frå HOD	10 074	7 794	33 474	20 992	0	0	72 333
SUM, tildelt inntekt 2019 frå RHF	6 719 366	3 439 403	10 718 735	2 705 402	844 476	3 196 968	27 624 350
Endring av inntektsramma til HF-a som følgje av gjestepasientoppgjjer:							
Kostnad, eksternt gj.pas.oppgjjer	-200 053	-68 455	-130 608	-67 429			-466 545
Fakturering av gjestepasientar andre regionar	53 357	7 403	148 345	20 962			230 066
Kostnad, rus gjestepasientar (estimat)	-14 156	-10 983	-32 949	-4 515			-62 603
Kostnad, kjøp av kurdøgnplassar (estimat)	-16 230	-12 813	-36 610	-8 298			-73 952
Kostnad, kjøp frå Feiring (estimat)	-7 681	-8 534	-8 534	-4 877			-29 627
SUM, inntektsramme i HF-a	6 534 603	3 346 019	10 658 378	2 641 244	844 476	3 196 968	27 221 689

I tabellen under er det vist ei samanlikning mellom inntektsramme for 2020 mot inntektsramme for 2019 (revidert nasjonalbudsjett). For Haraldsplass Diakonale Sjukehus er det bestillinga for 2019 som er grunnlaget for samanlikninga. Tala som her blir samanlikna er samla inntektsramme, jf. grått felt i tabell ovanfor. Det er fleire endringar som gjer at tala ikkje er direkte samanliknbare. Det er her gjort justeringar for dei viktigaste forholda. Denne er nødvendigvis ikkje heilt dekkande, men gjev likevel eit greitt bilete av den samla veksten inkludert deflator.

Inntektsvekst 2020 vs 2019	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass
Vekst i % justert for nye forhold	4,0 %	3,7 %	3,9 %	2,8 %	4,1 %

Veksten i tabellen føreset at føretaka oppfyller vekstføresetnaden på 1,4% innafor somatisk ISF (samla vekst er føreset med 1,5%, medan realveksten er no opplyst til å vere om lag 1%). Deflator er 3,1%. Drg vekst er finansiert med 50% ISF. Dersom føretaka har aktivitetsvekst i DRG poeng frå 2019 til 2020 som lagt til grunn i statsbudsjettet, vil veksten for helseføretaka vera noko mindre, og som vist i tabellen under.

Inntektsvekst 2020 vs 2019	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass
Vekst i % justering for aktivitetsvekst	3,5 %	3,4 %	3,5 %	2,5 %	3,5 %

Dei viktigaste årsakene til den låge veksten i inntektsramma er følgjande:

Nasjonal inntektsmodell – kriterieverdiar	- 26,4 mill.
ABE reforma – nettoeffekt	- 35,0 mill.
Samanslåing av Hornindal/Volda – (Helse Førde)	- 20,4 mill.

I tillegg er det andre faktorar som inneber at veksten på helseføretaka blir lågare. Eksempel på dette er auka utgifter/satsingar til e-helseløysingar, behov for auka utgifter til luftambulansen og prioriterte satsingsområde initiert frå RHFet.

9. Resultatkrav 2020 for helseføretaka

Under sak 68/19 B førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2020 som blei behandla i juni-møtet blei førebels resultatkrav for helseføretaka fastsett som følgjer:

Foreløpig Inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2020	137 000	40 000	150 000	36 000	7 000	1 000	150 000	521 000

Helse- og omsorgsdepartementet har ikkje stilt krav om overskot i føretaksgruppa. Det blir lagt til grunn at det er god styring og kontroll med ressursbruken slik at ein kan gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga. Det blir føresett at drift og vidareutvikling skjer i tråd med den nasjonale helsepolitikken og innanfor dei rammene som er fastlagt, både økonomisk og juridisk, slik at det regionale helseføretaket sitt ansvar blir følgt opp.

Helse Vest har både gjennom resultatkravet som blei fastsett i førebels inntektsfordeling 2020 samt tidlegare år, lagt til grunn ein skjerping i resultatkravet. Dette har vore nødvendig for å handtere eit aukande investeringsbehov i åra som kjem.

Resultatutviklinga pr. oktober 2019 viser at resultatet ligg 18 mill. kroner lågare enn budsjett. Helse Stavanger har det største negative avviket og har eit akkumulert resultat på om lag 25,3 mill. kroner, 49,7 mill. dårlegare enn budsjett. Det er og store avvik i Helse Bergen, som har eit resultat på om lag 61,9 mill. kroner og ligg 38,1 mill. kroner etter budsjett. Helse Fonna har eit resultat på om lag 18,6 mill. kroner og ligg om lag 14,7 mill. kroner etter budsjett. Helse Førde har eit resultat på 24,8 mill. kroner og ligg 5,2 mill. kroner etter budsjett. Den samla resultatprognosen for året 2019 for føretaksgruppa ligg på 708 mill. kroner. Budsjettet for 2019 er på kr 444 mill. kroner.

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

Helse Stavanger har ei resultatprognose for 2019 på 80 mill. kroner som er 10 mill. kroner lågare enn budsjett. Føretaket arbeider systematisk med tiltak for å auke resultatet i tråd med resultatkravet som er sett i økonomisk langtidsplan. I førebels inntektsfordeling 2020 blei resultatkravet for 2020 fastsett til 137 mill. kroner. Det er vurdert som krevjande å nå dette resultatkravet og føretaket har derfor tatt opp med Helse Vest høve til å justere resultatkravet ned til 100 mill. kroner for 2020. Dette er ikkje avklart med styret i Helse Stavanger enno,

men vil bli presentert i styremøte den 18/12-19. Administrerende direktør ser det som viktig og nødvendig at føretaket har eit stramt, men samtidig realistisk resultatkrav. Dette er viktig i forhold til å sikre bærekraft i forhold til det store utbyggingsprosjektet. Føretaket treng likevel meir tid på å innrette seg tidlegare vedtatt framtidig resultatkrav. Det føreslås derfor at resultatkravet blir sett til 100 mill. kroner for 2020 med atterhald for at styret i Helse Stavanger gir sin tilslutning til dette resultatkravet.

Helse Fonna sitt resultatkrav for 2020 blei fastsett til 40 mill. kroner i sak om førebels inntektsfordeling 2020. Resultatkravet for 2019 er og på 40 mill. kroner, medan prognosen for 2019 er på 20 mill. kroner. Det er vurdert som nødvendig å oppretthalde resultatkravet på 40 mill. kroner for 2020 for å sikre framdrifta på investeringane og halde den finansielle risikoen på eit tilfredsstillande nivå. Det er og dette resultatkravet som styret i Helse Fonna har vedtatt for budsjett 2020.

Helse Bergen har ei resultatprognose for 2019 på 100 mill. kroner medan resultatkravet er på 120 mill. kroner. Resultatkravet for 2020 er i sak om førebels inntektsfordeling 2020 sett til 150 mill. kroner. Resultatkravet vil vere krevjande å nå med stramme økonomiske rammer. Føretaket har drøfta muligheita med styreleiar i Helse Bergen om å ta ned resultatkravet til 120 mill. kroner. Dette er førebels ikkje behandla i styret i Helse Bergen. Føretaket vil truleg etter styrebehandling be om å få justert ned resultatkravet til 120 mill. kroner. Det føreslås derfor å sette resultatkravet til 120 mill. kroner med atterhald om at styret i Helse Bergen ber om dette. Det er viktig at føretaket jobbar vidare med tiltak og realisering av gevinstplaner for å sikre oppnåing av resultatkravet. Manglande resultatoppnåing vil gjere det nødvendig å tilpasse framdrifta på investeringane slik at ein ikkje vil få likviditetsmessige utfordringar.

Helse Førde har eit resultatkrav frå sak om førebels inntektsfordeling 2020 på 36 mill. kroner. Sjølv om føretaket ligg noko etter budsjett i 2019 så rapporterer dei ei prognose som er lik budsjett for året. Føretaket får eit stramt budsjett i 2020, særleg som følgje av at Hornindal kommune blir overført til Volda og at dette gir ei ekstra utfordring på om lag 14,9 mill. kroner i inntektsfordelinga. Administrasjonen sin vurdering er at ein vil ha behov for noko tid å tilpasse kostnadene. Føretaket ser det derfor som ønskeleg å redusere resultatkravet i 2020 med 10 mill. kroner slik at resultatkravet blir på 26 mill. kroner. Denne endringa må behandlast i styremøte til Helse Førde den 16. desember. Administrerende direktør vil derfor tilrå at føretaket får justert resultatkravet til 26 mill. kroner med atterhald om at styret i Helse Førde gir sin tilslutning til dette resultatkravet.

Helse Vest RHF har dei siste åra hatt eit overskot på 350 – 450 mill. kroner. Det er og tatt høgde for dette i budsjettet for 2020. Dette for å sikre at føretaksgruppa har samla stort nok overskot til å forsvare dei store investeringane i nye sjukehusbygg som ligg føre oss. Det er budsjettert med eit positivt resultat på 150 mill. kroner. I tillegg ligg det inne ein reserve på 148 mill. kroner.

Administrerende direktør vil, under føresetnad av forpliktande vedtak i helseføretaka, tilrå at resultatkravet for 2020 blir som følgjer:

Endeleg Inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2020	100 000	40 000	120 000	26 000	7 000	1 000	150 000	444 000

10. Budsjett Helse Vest RHF 2020

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

<u>Disponering av inntektsramma i Helse Vest RHF</u>	2020
- Kjøp av helsetenester innanfor "sørge for ansvaret"	2 679 527
- Tilskotsordningar	16 522
- Tilbakehaldne midlar, blir fordelt direkte frå RHFet	1 265 725
- Renteinntekt i RHF'et	-55 000
- Helse Vest morselskap	134 670
SUM	4 041 444

Alle tall i heile tusen

10.1 Kjøp av tenester innanfor "sørge for ansvaret"

I denne posten inngår følgjande:

<u>Kjøp av helsetenester innanfor "sørge for ansvaret"</u>	Inntekts- fordeling 2020
Tilskot til influensasenteret i Bergen	3 561
Driftsavtaler - somatikk og psykisk helse	1 706 521
Driftstilskot private legespesialistar og kliniske psykologar	235 827
Driftsavtaler - rusområdet	307 628
Pensjon apoteka, IKT og RHF	23 800
Andre avtaler	2 748
Lab/røntgen, privat	106 000
Luftambulansetenesta HF	207 500
Kjøp, private	85 942
SUM	2 679 527

Alle tall i heile tusen

Tilskot til influensasenteret i Bergen

Tilskot til influensasenteret i Bergen er vidareført med basis i same nivå som 2019, regulert for deflator.. Det er budsjettert med 3,561 mill. kroner for 2020.

Driftsavtaler – somatikk og psykisk helse

Ved budsjettering av dei private ideelle er det i inntektsramma for 2019 justert for deflator. Det er tatt høgde for å dekke pensjonskostnaden i 2020 i tråd med føringar og tildelingar som blir gitt frå Helse- og omsorgsdepartementet for å dekke pensjonen til dei private ideelle.

Det vil i løpet av januar bli gjennomført drøftingsmøte med dei private ideelle der bestillinga for 2020 samt tildeling av budsjetttramma blir fastsett. Det vil frå Helse Vest si side bli lagt vekt på at bestillinga for 2020 blir fastsett så tidleg som mogleg i 2020. Det er i budsjettet lagt inn ein samla budsjettpost på 1 706,5 mill. kroner som skal dekke vidareføring av avtalane frå 2019. Eventuelle avvik ut over dette vil måtte bli dekt av reserveposten i Helse Vest.

Driftstilskot, private legespesialistar og kliniske psykologar

Helse Vest har avtaler med nærare 275 privatpraktiserande legar og psykologar i Helseregion Vest. Budsjetttramma for 2020 legg opp til ei vidareføring av 2019-nivået justert for deflator. Budsjetttramma for 2020 er sett til 235,8 mill. kroner

Driftsavtaler - Rusområdet

Gjeldande avtalar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige har vore gjenstand for ein anskaffingsprosess og avtalane er gjeldande i 2020. Det er i budsjettet for 2020 lagt opp til ein vidareføring av nivået frå 2019 justert for deflator.

Frå desember 2019 er Bergensklinikkane avvikla og drifta overført til Helse Bergen. Dei tilhørande budsjettmidla er frå same tidspunkt overført til Helse Bergen si ramme.

Total budsjetttramme for gjeldande avtaler er i 2020 lagt på 307,6 mill. kroner

Pensjon- Sjukehusapoteka, Helse Vest IKT og Helse Vest RHF

Det er i budsjettet for 2020 tatt høgde for å dekke ein eventuell endring i pensjon knytt til Sjukehusapoteka, Hele Vest IKT og Helse Vest RHF. Det er samla sett av 23,8 mill. kroner til denne posten for 2020.

Lab/røntgen - private

Helse Vest har avtale med fleire private laboratorium og røntgenverksemder. Budsjettet for 2020 baserer seg på gjeldande avtaler og vidareføring av forbruk 2019 justert for deflator. Det samla budsjettet for 2020 er lagt på 106 mill. kroner.

Luftambulansenesta HF

Denne budsjettposten er fastsett med basis i Helse Vest sin del av totalbudsjettet til Luftambulansenesta HF for 2020. Eventuelle avvik mot endeleg budsjett til Luftambulansenesta HF må sjåast opp mot reserveposten i Helse Vest. Det samla budsjettet for Helse Vest utgjer 207,5 mill. kroner i 2020.

Kjøp frå private

Helse Vest har inngått avtalar med ei rekke private aktørar om kjøp av helsetenester. For DRG- aktivitet får Helse Vest refundert 50 % av staten, og denne inntekta ligg derfor inkludert i den samla inntekta frå staten. Det er budsjettert med ein samla kostnad på 85,9 mill. kroner som gjeld pasientbehandling hos dei private aktørane. Kostnaden er berekna med basis i ein

prognose for 2019. Det er usikkerheit knytt til denne budsjettposten. Eventuell manglande budsjettering må derfor sjåast opp mot budsjettreserven i RHF-et.

10.2 Tilskotsordningar

I denne posten inngår følgjande:

Tilskotsordningar	
Tilskot, brukarorganisasjonar	10 505
Studenthelseteneste	4 754
Regionalt brukarutval	1 263
SUM	16 522

Alle tall i heile tusen

Tilskot til brukarorganisasjonar

Budsjettramma for tilskot til brukarorganisasjonar er vidareført med basis i budsjett 2019 justert for deflator. 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 ein skilde brukarorganisasjonane i byrjinga av 2020. Øvre ramme er sett til 10,5 mill. kroner.

Studenthelseteneste

I tråd med føringane i Oppdragsdokumentet for 2009 er avtale med Studentsamskipnaden i Bergen og Stavanger vidareført og det er inngått avtale med Studentsamskipnaden i Sogn og Fjordane samt Stord - Haugesund. Budsjettet frå 2020 er vidareført justert for deflator og utgjer i 2020 4,8 mill. kroner.

Regionalt brukarutval

Midlar til regionalt brukarutval er vidareført justert for deflator med eit beløp på 1,3 mill. kroner. Budsjettposten skal dekke møtegodtgjering og andre møte- og reisekostnadar.

10.3 Ikkje fordelte midlar

Tilbakeholdte midlar/blir fordelt direkte frå RHF	
Tilskot til forskning	208 735
Tilskot til Pasientreiser HF	30 000
Norsk Pasientskadeerstatning	163 000
Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapautar	7 506
Helseforetakenes driftsorganisasjon HF - Nødnett	10 500
E-helse (erstatning tidlegare Nasjonal IKT pluss satsingar)	45 600
Kvalitetsregistre	56 760
Habilitering/rehabilitering	200 976
Avskrivning bygg Jæren DPS	5 493
Regionale og nasjonale fellesprosjekt	56 532
Tillitsvalde	4 519
Regionale fellesløysingar	8 290
Kvalitet og pasienttryggleik	15 625
Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukemelde	47 342
Satsingar som blir fordelt seinare	15 000
Legemiddelberedskap	1 118
Drift av samhandlingsbarometeret	2 062
Medisinske kvalitetsregistre	6 851
Kompetansenestener - frikjøp	2 236
Felles regionale kompetanseplaner	2 236
Barn og unge med erverva hjerneskade	2 750
Medisinske undersøkingar på barnehusa	6 500
Videreutvikling avansert hjemmesykehus	4 100
Heroinassistert rehabilitering	3 530
Sjukehusinnkjøp HF	17 800
Sjukehusbygg HF	11 903
Regional monitoreringstjeneste	2 062
En vei inn (Oppdragsdokument)	840
Finansiering av SAFEST-prosjekt	3 588
Kompetanse og nettverksbygging "Kropp og sjølvkjensle" - evaluere fi	2 672
Samhandlingsmidlar psykisk helsevern	5 000
Barn og unge med medfødt hjerneskade	2 000
ParkinsonNet	3 800
Tvungen omsorg for utviklingshemmde (Brøset) (734.71)	4 300
Tilksudd etter- og vidareutdanning psykisk helse (fra kap. 765, post 7	1 000
E-Meistring	5 500
Overskot i RHF-et	150 000
Reserve	148 000
SUM	1 265 725

Tilskot til forskning

Samla tilskot til forskning utgjer 208,7 mill. kroner i 2020. I tildelinga til Helse Vest er det frå staten lagt inn eit tilskot til forskning med 123,6 mill. kroner. Beløpet fordeler seg med 45 mill. kroner i basistilskot og 78,6 mill. kroner i resultatbasert forskning. Det er forskingsresultat for perioden 2016 til 2018 som ligg til grunn for fordeling av midlar i 2020.

Helse Vest har tidlegare lagt inn ei ekstra styrking på forskning. Desse midla er vidareført i 2020. Midlar på 0,9 mill. kroner til ein ekstra sekretariatsfunksjon for samarbeidsorgana er no lagt over i ramma til Helse Bergen. Ekstra styrking frå Helse Vest utgjer då 85,1 mill. kroner justert for deflator. Samla budsjett til forskning blir som følgjer:

Tilskudd til forskning	2016	2017	2018	2019	2020
Basis	40300	41021	41900	43800	45000
Resultatbasert	76400	75806	73716	76900	78600
Sum inntekt frå stat	116700	116827	115616	120700	123600
Ekstra styrking frå Helse Vest	67124	75071	80248	83475	85135
Sum midlar til forskning	183824	191898	195864	204175	208735

Tilskot til forskning blir disponert av samarbeidsorganet. Det vert her stilt krav om å gjennomføre prosjekta i tråd med føresetnadene som er gitt for dei einskilde løyvingane. Midla blir betalt ut fortløpande etter slutføring av prosjekta.

Tilskot til Pasientreiser HF

Pasientreiser HF er eit nasjonalt føretak eigd av dei fire regionale helseføretaka. Dei har ein service og støttefunksjon og har ansvar for fleire administrative fellestenester. I tillegg har dei diverse samordningsoppgåver og skal utføre oppgåver knytt til pasientreiser utan rekvisisjon. Tilskotet er fastsett med bakgrunn i forslag til budsjett 2020 frå Pasientreiser HF. Budsjettet er ikkje vedtatt enno og det er derfor usikkerheit knytt til dette. Helse Vest sin del av budsjettet for 2020 utgjer samla 30 mill. kroner.

Norsk pasientskadeerstatning

Utbetaling til NPE baserer seg på fem års rullerande skadestatistikk i det enkelte HF, uavhengig av pasienten sin bustad. Både kostnaden og kostnadsanslaga har dei siste åra variert. Helse Vest har førebels ikkje mottatt oppdatert prognose frå NPE for 2020. Det er derfor lagt til grunn same budsjett som førre år som er 163 mill. kroner. Ein eventuell auke i kostnaden ut over dette vil måtte bli dekkja av eigen budsjettreserve.

Tilskot til turnusteneste

Tilskot til turnusteneste blir vanlegvis fordelt til dei regionale helseføretaka i samband med Oppdragsdokumentet. Det er førebels sett av 7,5 mill. kroner for 2020. Fordelinga på helseføretaka blir gjort på eit seinare tidspunkt.

Helsetenesta si driftsorganisasjon for naudnett HF (HDO HF)

Naudnettet går no over i ein ny fase. Dei siste investeringane knytt til kommunikasjon internt i sjukehusa skal vere gjort i 2019. Kostnadene vidare er knytt til drift. Kostnadane som relaterer seg til drift av HDO som eit helseføretak ligg i RHFet sitt budsjett.

Kostnadane som relaterer seg til drift av naudnettradioar, kontrollrom, linjeleige og opplæring ligg i helseføretaka sine budsjett.

Kostnaden som relaterer seg til Helse Vest utgjør 10,5 mill. kroner i 2020.

E-Helse

Nasjonal IKT HF vil bli avvikla innan utgangen av 2019. Det blir no gjennomført eit arbeid rundt den formelle avviklinga samt overføring av oppgåver til andre aktørar. Eventuelle attverande oppgåver er føresett dekt innanfor eigenkapitalen i selskapet.

Samtidig er det sett i gang eit arbeid med å utarbeide oversikt på budsjett 2020 for samfinansiering av vidareutvikling av nasjonale e-helseløysingar. Arbeidet er ikkje ferdig enno og ikkje behandla i nasjonalt AD møte. Det er derfor usikkerheit i kostnadsnivået for 2020. Det er i dette budsjettet teke omsyn til kjende initiativ og aktivitetar som er ønska vidareført eller starta opp i 2020. Førebels budsjett er derfor sett til 45,6 mill. kroner. Eventuelle endringar i dette må handterast i konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar møtet. Dersom denne posten blir endra må ein eventuell auke i kostnaden bli dekkja av budsjettreserven.

Kvalitetsregister

Det er lagt inn eit samla budsjett på 56,8 mill. kroner til kvalitetsregister i 2020. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 8.2 ovanfor.

Tilskot til habilitering/rehabilitering

Helse Vest har ansvar for finansiering av rehabiliteringsinstitusjonane i eigen region. Det er gjennomført ein anskaffingsprosess knytt til tenester innan rehabilitering. Det er lagt til grunn ei vidareføring av budsjettet for 2019 justert for deflator. Budsjett for 2020 utgjør då 201 mill. kroner.

Regionale og nasjonale fellesprosjekt

Det var i 2019 budsjettert med midlar til regionale og nasjonale fellesprosjekt. Det er ikkje utarbeidd ei prioritert liste over prosjekt for 2020 enno. Dette vil bli gjort i samband med framlegg av konsernbudsjett for 2020. Budsjetttrammas frå 2019 blir derfor vidareført inn i 2020 justert for deflator. Budsjett for 2020 utgjør då samla 56,5 mill. kroner.

Regionale fellesløysingar

Det er i budsjettet tatt høgde for at ei rekke regionale fellesløysingar blir dekt under budsjettet for reservar/fellestenester/finans. Dette gjeld mellom anna systemeigar/arkitektressursar samt finansiering av regionale analyse aktivitetar. Budsjettet for 2020 utgjør 8,3 mill. kroner. Det vil bli gjort ei nærare vurdering av budsjettet for 2020 og eventuelle endringar vil bli innarbeida i konsernbudsjettsaka som blir lagt fram i februar 2020.

Kvalitet og pasienttryggleik

Det er sett av totalt 15,6 mill. kroner til satsing på kvalitet og pasienttryggleik i 2020. Dette er ei vidareføring av budsjettet frå 2019 justert for deflator.

Helse og arbeid ("Raskare tilbake")

I samband med omlegginga av «Raskare tilbake» ordninga i 2018 blei om lag 103 mill. kroner tilbakeført til Helse Vest sin basisramme. Av desse midla blei 51,3 mill. kroner fordelt til helseføretaka basert på inntektsmodellen. Desse midla er vidareført i inntektsfordelinga for 2020. Det er vidare midlar til arbeidsmedisinsk avdeling regional teneste i Helse Bergen med 7,8 mill. kroner. Dei resterande midla er fordelt til avtaler innan psykisk helsevern og avtaler innan rehabilitering. Desse midla er vidareført i 2020 og det er sett av eit budsjett på 47,3 mill. kroner.

Satsingar som blir disponert seinare

Det er lagt inn ein uspesifisert post på 15,1 mill. kroner som kan bli fordelt på eit seinare tidspunkt. Denne vil bli vurdert inn mot viktige satsingsområde, forhold som blir tatt opp i oppdragsdokument 2020 eller andre område som ikkje er fanga opp i budsjettprosessen.

Legemiddelberedskap

Det er lagt til grunn ei vidareføring av budsjettet for 2019 justert for deflator. For 2020 utgjer dette 1,1 mill. kroner.

Drift av samhandlingsbarometeret

Det blei i 2019 sett av 2 mill. kroner til drift av samhandlingsbarometeret. Det er lagt til grunn ei vidareføring av budsjettet og for 2020 utgjer dette 2,1 mill. kroner.

Medisinske kvalitetsregister

Nasjonal IKT HF har fram til 2019 hatt ansvar for å sikre at dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra får teke i bruk tekniske fellesløyser. Løysingane må tilfredsstillje felles krav og standardar, og vere samordna med det nasjonale arbeidet på helseregisterfeltet og e-helseområdet. Frå 2020 er selskapet avvikla og oppgåvene blir fordelt på andre aktørar. Det er førebels uklart korleis dette vil bli handtert i 2020, men det er tatt høgde for at tilsvarande midlar som i 2019 blir vidareført i 2020. Dette er eit forhold som vil bli nærmare avklart i Oppdragsdokumentet. Førebles ligg dette som eit øyremerka tilskot med tilhøyrande kostnadspost på 6,9 mill. kroner.

Kompetansetenester - frikjøp

Det er i tidlegare budsjett lagt inn midlar til frikjøp av ressursar retta inn mot kompetansetenester. Midla er vidareført med ei deflator og utgjer 2,2 mill. kroner i 2020.

Felles regionale kompetanseplaner

Det er tatt høgde for 2 ressursar knytt til felles regionale kompetanseplanar. Ein vil komme nærmare tilbake til bruken av desse ressursane. Det er sett av 2,2 mill. kroner til dette formålet i 2020.

Barn og unge med erverva hjerneskade

Det er sett av 2,75 mill. kroner til pasientforløp for barn og unge med erverva hjerneskade etter skade og sjukdom. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 8.3 ovanfor. Det vil bli gjort ei fordeling av budsjettmidla på eit seinare tidspunkt.

Medisinske undersøkingar barnehus

Det er i statsbudsjettet sett av 6,5 mill. kroner til medisinske undersøkingar i Statens barnehus. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 3.3 ovanfor. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Vidareutvikling avansert heimesjukehus

Det er i statsbudsjettet sett av 4,1 mill. kroner til vidareutvikling avansert heimesjukehus. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 3.5 ovanfor. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Heroinassistert rehabilitering

Det er i statsbudsjettet sett av 3,5 mill. kroner til heroinassistert rehabilitering i Bergen. Det blir vist til nærmare omtale i pkt. 3.7 ovanfor. Tilskotet vil bli fordelt på eit seinare tidspunkt.

Sjukehusinnkjøp HF

Helse Vest Innkjøp HF blei med verknad frå 1.1.2017 verksemdsoverført til Sjukehusinnkjøp HF. I finansieringsmodellen til Helse Vest Innkjøp er det lagt opp til at kvart føretak betaler for bruk av deira tenester i form av ei basisramme og timebaserte oppgåver. Tilsvarende finansieringsmodell blei vidareført i Sjukehusinnkjøp HF.

Det er sett av 17,8 mill. kroner i RHF-budsjettet for 2020 til felles- og nasjonale tenester, som er ei vidareføring frå 2019. Det er framleis ein prosess på gang med å kvalitetssikre og lande budsjettet og det er derfor ein usikkerhet knytt til kostnadsnivået i 2020.

Sjukehusbygg HF

Det blei i 2015 etablert eit helseføretak for samordning innan eigedomsområdet, eigd i fellesskap av dei regionale helseføretaka. Det er førebels usikkert kor stor kostnaden vil bli i 2020, men Helse Vest har inntil vidare lagt inn foreslått budsjettnivå for 2020 frå Sjukehusbygg. Dette utgjør 11,9 mill. kroner. Eventuelle avvik frå dette må handterast gjennom disponering av reserveposten.

Regional monitoreringsteneste

Det er sett av 2 mill. kroner til å styrke monitorering av kliniske studiar ved å etablere ein regional monitoreringsteneste i Helse Bergen. Organiseringa må vere slik at den også dekker dei andre føretaka sine behov. På same måte som for Helse Sør-Øst må tenesta delfinansierast av Helse Vest. Gitt gjeldande nivå på eigenbetalinga vil eit bidrag på 2 mill. kroner årleg frå 2019 vere dekkande (om lag 50 % av kostnadane). Resterande finansiering vil vere basert på brukarbetaling i tråd med NorCRIN-takstar (om lag 50 % av kostnadane). Budsjettet frå 2019 er vidareført justert for deflator som da utgjer 2,1 mill. kroner.

Ein veg inn

Det er sett av 0,8 mill. kroner til kostnader som vil komme i 2020.

Finansiering av SAFEST-prosjekt

Det blei i budsjettet for 2019 sett av 3,5 mill. kroner til finansiering av SAFEST-prosjektet. Prosjektet hadde sin forankring i oppdragsdokumentet for 2018. Det er usikkert kor stor kostnaden kan bli i 2020. Budsjettet frå 2019 er derfor førebels vidareført med justering for deflator. Budsjettet er sett til 3,6 mill. kroner

Kompetanse og nettverksbygging «Kropp og sjølvkjensle»

Posten Kompetanse og nettverksbygging «Kropp og sjølvkjensle» på 2,6 mill. kroner er fram til 2019 tildelt Helse Bergen. Denne posten blei i førebels inntektsfordeling 2020 tatt ut av ramma til Helse Bergen og er førebels halden tilbake i Helse Vest RHF for nærmare vurdering og avklaring om vidare disponering.

Samhandlingsmidlar psykisk helsevern

Som oppfølging av regional plan for psykisk helsevern og for å understøtte den gylne regel, blei det i budsjettprosessen for 2019 vedtatt å sette av midlar til prosjekta i samhandlingssonen mellom spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Det blei i 2019 satt av 5 mill. kroner til samhandlingstiltak. Midla er nytta til utvikling «Barn og unges helseteneste» etter modell frå Helse Fonna.

Midla er føreslått vidareført i 2020 med same beløp.

Barn og unge med medfødt hjerneskade

Det er sett av 2 mill. kroner til pasientforløp for barn og unge med medfødt hjerneskade. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 8.4 ovanfor. Det vil bli gjort ei fordeling av budsjettmidlar på eit seinare tidspunkt.

ParkinsonNet

Det er sett av 3,8 mill. kroner til vidare utvikling og drift av ParkinsonNet i Noreg. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 8.8 ovanfor. Det vil bli gjort ei fordeling av budsjettmidlar på eit seinare tidspunkt.

Tvungen omsorg for utviklingshemma (Brøset)

Det er sett av 4,3 mill. kroner til betaling av eigenandel tvungen omsorg for utviklingshemma. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 2.14 ovanfor. Det vil bli gjort ei fordeling av budsjettmidlar på eit seinare tidspunkt.

Tilskot etter- og vidareutdanning psykisk helse

Det er sett av 1 mill. kroner til etter- og vidareutdanning psykisk helse. For nærmare omtale blir det vist til pkt. 2.15 ovanfor. Det vil bli gjort ei fordeling av budsjettmidlar på eit seinare tidspunkt.

E-meistring

Det er sett av 5,5 mill. kroner til e-meistring. For nærmare omtale blir det vist til punkt 8.8 ovanfor.

Reserve for å fange opp usikkerheit

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2020. Den generelle usikkerheita i budsjettopplegget tilseier at reserven bør ligge opp mot 200 mill. kroner.

Det er eit stramt budsjett og Helse Vest har fått ytterlegare innstrammingar i budsjettramma som følge av mellom anna nasjonal inntektsmodell og ABE-reforma.

Administrerande direktør vil derfor etter ei samla vurdering tilrå at reserven blir lagt på same nivå som i revidert nasjonalbudsjett 2019 som då utgjør 148 mill. kroner.

Reserven er hovudsakeleg knytt til følgjande postar:

Utvikling i medisinkostnader

Avtaler med private aktørar

Utvikling i gjestepasientoppgjjer, private

Forhold som blir tatt opp i bestillinga for 2020 frå HOD

Kodevekst DRG

Utvikling døgn-/dagbehandling

Effekt av utskrivingsklare pasientar

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

Likviditet til å handtere investeringar

10.4 Helse Vest morselskap (administrasjon)

Det er i budsjettforslaget for 2020 lagt inn ei vidareføring av ramma frå 2019. Den totale ramma på 134,7 mill. kroner skal dekke personalkostnader, konsulenttenester og andre driftskostnader til Helse Vest sin administrasjon.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2020. Eventuelle endringar ut over ovannemnde ramme må justerast mot reserven i RHF-budsjettet.

11 Lån til investeringar

Helse Vest har i forslag til statsbudsjett for 2020 fått tildelt lån til finansiering av universitetslokaler ved det nye sjukehuset i Stavanger. Låneramma er på 60 mill. kroner og 30 mill. kroner vil bli utbetalt i 2020.

Helseføretaka må som ein hovudregel styre og prioritere sine investeringar innanfor tilgjengeleg likviditetsramme. Det er berre store prosjekt med ei investeringsramme på over 500 mill. kroner som blir vurdert i forhold til lån frå staten. Det kan gis lån for inntil 70 % av samla prosjektkostnad og avdragstida kan vere inntil 25 år.