

Budsjettskriv

Divisjon: Hode-hals og rehabiliteringsklinikken

(2289S) Klinik for hode-hals og rehabilitering						
	Budsjett 2016	Prognose	Budsjett 2017	Prosentvis vekst mot B2016	Prosentvis vekst mot P2016	Endring i kr
ISF inntekter	244 706	248 318	254 798	4 %	2,6 %	10 092
Andre aktivitetsbaserte inntekter	48 245	50 554	52 407	9 %	3,7 %	4 163
Basisitilskudd	82 588	89 019	84 301	2 %	-5,3 %	1 713
Andre inntekter	10 540	14 431	10 583	0 %	-26,7 %	43
Sum driftinntekter	386 079	402 322	402 090	4 %	-0,1 %	16 011
Medisinsk forbruk	81 631	94 983	94 414	16 %	-0,6 %	12 783
Andre varekostnader	8 214	8 055	8 060	-2 %	0,1 %	-154
Lønn	277 971	273 692	275 000	-1 %	0,5 %	-2 971
Andre driftskostnader	19 378	20 258	19 500	1 %	-3,7 %	122
Avskrivninger	407	407	407	0 %	0,0 %	
Sum driftskostnader	381 371	397 394	397 381	4 %	0,0 %	16 011
Driftsresultat	4 709	4 927	4 709	0 %	-4,4 %	0
Netto Finansresultat						
Resultat	4 709	4 927	4 709	0 %	-4,4 %	0
Interne føringer	-5 745	-5 745	-5 745	0 %	0,0 %	0
Refusjon diverse pasientutgifter	1 036	1 036	1 036	0 %	0,0 %	0
Resultat etter interne føringer	0	219	0	-355 %	-100,0 %	0

Oppholdstype	Budsjett 2016	Prognose 2016	Budsjett 2017	Endring P16/B17
Dagopphold	5 602	5 597	5 636	0,7 %
Døgnopphold	4 751	4 557	4 589	0,7 %
Polikliniske opphold	80 119	82 251	82 826	0,7 %
Totalt	90 472	92 405	93 052	0,7 %

1. Forutsetninger og tilpasning i divisjonens budsjett

a) Aktivitetsendringer

Nevrosenteret og øye har en liten nedgang i døgnpasienter 2015-2016. Det gjenstår å se om dette er en varig trend eller naturlig variasjon slik som vi har sett tidligere. ØNH har hatt en økning, men har sannsynligvis nådd maksimal kapasitet per nå. Poliklinisk leverer alle enhetene unntatt øye en økning i aktivitet. På grunn av usikkerhet knyttet til utvikling i døgnaktivitet forventes ikke vesentlig aktivitetsendring i 2017.

b) Særskilte fokusområder

Varekostnader på øye (medikamenter + utstyr), nevro (medikamenter) og behandlingshjelpemidler, felles årsplan nev. sengeposter.

c) Endringer i inntekts- og kostnadsbildet i forhold til 2016

Det forventes at kostnader dyre medikamentkostnader vedvarer i 2017. Det er en utfordring, og Nevrosenteret har den største omstillingen foran seg.

2. Konkret om omstilling og forbedring innenfor budsjett 2017

a) Økonomisk effekt

Øyeavdelingens P16-prosjekt (avtaler på innkjøp) har vært preget av en langtekkelig prosess opp mot innkjøp. Det første anbudet foreligger først nå. Det videreføres derfor inn i 2017 for å få på plass avtaler for samtlige større forbruksvarer knyttet til drift. Nevrosenterets P16 med sykepleierdrevet poliklinikk på nkir fortsetter også inn i 2017. Øvrige endringer Nevrosenteret: sykepleierdrevet poliklinikk nevro, felles årsplan 6D/6E, pasientforløp som styrende for drift, spesielt mhp. kvalitetsbasert finansiering. ØNH sitt p16 på økonomi (bihuleoperasjoner i Hillevåg) er i gang, men aktivitet er mindre enn planlagt. Fortsetter inn i 2017. Rehabiliteringsklinikken: startet prosjekt på arbeidsflyt/prosesser i BHM , men effekt har vært vanskelig å måle. Også dette må inn i 2017, og vi ber i tillegg om en internrevisjon for BHM. Rehab starter også raskere tilbake-poliklinikk for ryggpasienter.

b) Effekt på pasientbehandling

Sykepleierdrevet poliklinikk gir mer komplett tilbud og kompetanseheving. Mer tilbud til ryggpasienter. Fortløpende optimalisere forløp for inneliggende.

3. Risikomomenter og særskilte oppfølgingspunkt

a) Pasientbehandling; risiko og tiltak

Største utfordringer har vært kapasitetsproblemer/lang ventetid ØNH og nevro. Tiltak med kveldspoliklinikk, mer kirurgi i Hillevåg, flere ansatte på nfys har gitt god effekt på listene. I tillegg vil langtidsventende pasienter (også bihuler) på ønh blir spurt om de ønsker henvisning til Førde som har større kapasitet.

b) Ansatte og arbeidsmiljø; risiko og tiltak

Obs periodisk høyt sykefravær sengepost 6E og øyeavdeling. Monitoreres fortløpende. Det er positivt at ventelistesituasjon for nfys og ØNH er i bedring, det gir mindre belastning på ansatte. Anmodning om ombygging for personalrom 1H. Når nfys når bedre bemannet vil formodentlig behov for kveldspoliklinikk bli mindre, noe som også kan redusere kostnader.

4. Budsjettprosess i divisjonen

Diskusjon på flere ledermøter og fortløpende dialog med controller. Møte med tillitsvalgte.