

Budsjettskriv

Klinikk: Hode-hals og rehabilitering

	(2289S) Klinikk for hode-hals og rehabilitering					
	Budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	Prosentvis vekst mot B2019	Prosentvis vekst mot P2019	Endring i kr
(1.1) Pasientrelatert inntekt	323 344	319 000	333 942	3 %	5 %	10 598
(1.2) Basistilskudd	39 209	38 284	33 553	-14 %	-12 %	-5 657
(1.3) Andre inntekter	1 911	4 183	4 830	153 %	15 %	2 919
(1) Sum Driftsinntekter	364 464	361 467	372 324	2 %	3 %	7 860
(2.1) Varekostnader og Helsetjenester	66 951	70 503	68 413	2 %	-3 %	1 462
(2.2) Lønn- og personalkostnader	292 916	292 811	299 179	2 %	2 %	6 263
(2.3) Øvrige kostnader	4 347	6 429	4 482	3 %	-30 %	135
(2.4) Av- og Nedskrivning	250	256	250	0 %	-2 %	0
(2) Sum Driftskostnad	364 464	369 999	372 324	2 %	1 %	7 860
(3) Driftsresultat	0	-8 532	0	0 %	0 %	0
(4) Sum Finans	0					0
(5) Totalresultat	0	-8 532	0	0 %	0 %	0

Tabell1: Økonomi; Budsjett 2019, Prognose 2019 og Budsjett 2020

Oppholdstype	Budsjett 2019	Prognose 2019	Budsjett 2020	Endring P19/B20
Dagopphold	6 754	6 883	7 167	4,1 %
Døgnopphold	4 514	3 984	4 067	2,1 %
Polikliniske opphold	94 772	93 808	96 140	2,5 %

Tabell 2: Aktivitet; Budsjett 2019, Prognose 2019 og Budsjett 2020

1. Forutsetninger og tilpasning i klinikkens budsjett

Redusert ramme og lavere ISF for 2020 er krevende. Klinikken har det siste året systematisk gjort en dreining fra døgn til dag, for noen oppgaver innebærer det lavere ISF-inntekt. Denne utviklingen skal likevel fortsette inn i 2020. En estimerer omtrent samme antall innleggelser i 2020 som i 2019, men økning i poliklinisk/dagaktivitet. Dette inkluderer:

- Omgjøring av telefon- til videokonsultasjon ved oppfølging hjerneslag
- Avklaringsmottak i nevrologi
- Mer ambulant virksomhet rehabilitering

2. Omstilling og forbedring med fokus på:

- a) Overbehandling: For noen behandlinger innen nevro og øye er det faglige gjennomganger av retningslinjer og prosedyrer for å sikre at det er fortløpende er vurdering av indikasjon ved kontinuerlig behandling.
- b) Ineffektivitet: Fortsette omlegging av CPAP-oppfølging til monitorering og telefon istedenfor konsultasjon. Gjennomgang av nevrofysiologiske prosedyrer med tanke på redusert omfang av undersøkelse ved enkelte tilstander. Pilotpost nevro kan gi gevinst med bedre organisering, og dermed mindre overtid. Aktiv bidragsyttere inn i pasientflyt/plan for høy aktivitet gir økt innsikt og kompetanse på tvers. Forbedring av helseopplysnings skjema og bruk av dette før preoperativt.

- c) Pasientskader: Fortsetter med regelmessige legemiddelvisitter. Overgang til annen nåltype ved spinalpunksjon kan redusere forekomst post-punksjonshodepine. Legge vekt på full gjennomføring av «trygg pleie».

3. Risikomomenter og særskilte oppfølgingspunkt

- a) Pasientbehandling; risiko og tiltak

Knapphet på behandlerressurser kan være en risiko. Langtidsplanlegging som tiltak. Kompetanseheving sengeposter.

- b) Ansatte og arbeidsmiljø; risiko og tiltak

Nevro har krevende plassforhold for dagbehandling/poliklinikk, som kan bli en demper for videre utvikling av dagtilbud. Det er pågående arbeid med vaktplaner etc. for å redusere risiko for AML-brudd. Medarbeidersamtaler skal brukes mer aktivt som verktøy i arbeid med sykefravær.

- c) Risiko for å ikke nå budsjett

Varekost er et usikkerhetsmoment, og har slått inn i årets resultat. Dersom knapphet på behandlerressurser vil det slå inn negativt på aktivitet og inntekter.

- d) Prioriteringer for å redusere risiko

Langtidsplanlegging i større grad. Kompetanseheving sengeposter for å sikre kvalitet og redusere risiko for avvik.

4. Budsjettprosess i klinikken

Separate budsjettmøter på avdelinger, samt fortløpende i klinikkens ledergruppe. Etter avtale med HTV vil det bli budsjettgjennomgang i AMU.