



Styresak 061-2019

Plan for driftstilpasning 2020 - forberedelse budsjett 2020

Saksbehandler: Gro Ankill, Beate Sørslett

Dato dok: 17.06.2019

Møtedato: 25.06.2019

Vår ref: 2019/4536

Vedlegg (t): Utredning – plan for driftstilpasning 2019

Vedlegg (ikke tr): [Styresak 095-2018 Budsjett 2019](#)
[Styresak 006-2019 Budsjett 2019 - oppfølging av sak 095-2018](#)
[Styresak 034-2019 Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2020-2027](#)

Innstilling til vedtak:

1. Styret viser til saksutredningen og ber administrerende direktør om å videreføre arbeidet med langsiktige løsninger for driftstilpasning.

Bakgrunn:

Driftsregnskapet ved utgangen av april 2019 viste et underskudd på -1,5 mill kr, og ved utgangen av mai er underskuddet økt til -2,4 mill kr. Årsprognose for 2019 er satt til 10-20 mill kr i underskudd. Ved behandling av virksomhetsrapport for april (styresak 043-2019) ba styret administrasjonen om å iverksette ytterligere tiltak for å bringe situasjonen under kontroll.

I denne styresaken redegjøres for status i de ulike områdene av virksomheten i 2019, budsjettutfordring for 2020, og potensiale for driftseffektivisering på kort og lengre sikt.

Direktørens vurdering:

Nordlandssykehuset er en stor institusjon med omfattende og kompleks aktivitet som over år er omstilt for å møte et sett av mål innen tilbudstilgjengelighet, pasientsikkerhet, kvalitet, arbeidsmiljø og HMS og økonomi. Utfordringen har vært – og er - å oppnå en balansert måloppnåelse. Foretaket har over år hatt en riktig utvikling med hensyn til samtlige målområder, uten at vi dermed mener å ha oppnådd alle mål.

Foretaket har i perioden 2010 til 2018 i de årlige budsjettprosessene utarbeidet tiltaksplaner med gjennomsnittlig brutto effekt på 112 mill kr pr år, med en estimert gevinstrealisering på i gjennomsnitt 80-100 mill kr hvert år. Dette har vært nødvendig for å skape økonomisk handlingsrom for å håndtere økte renter og avskrivninger. Omstillingsarbeidet har periodevis vært svært krevende, ettersom store deler av sykehusdriften i Bodø i samme periode har

pågått, og fortsatt pågår, i et byggeområde. Omstillingen er kommet så langt innenfor store deler av organisasjonen, at ytterligere omstillingstiltak er vanskelig å gjennomføre uten at dette får konsekvenser for pasientbehandlingen.

Foretaket står fortsatt ovenfor krevende økonomitilpasninger for å komme helt i mål med budsjettbalanse. Kortsiktige drastiske tiltak vil imidlertid fort kunne gi utilsiktede negative effekter. Direktøren mener hovedstrategien må være å videreføre arbeidet med langsiktige løsninger. Dette omfatter:

- Effektivisering av arbeidskraft gjennom bedre bemanningsplanlegging, herunder bemanningssenter.
- Erstatning av innleid arbeidskraft med egne ansatte. Foretaket har utfordringer med å opprettholde 24/7 beredskap i de deler av virksomheten som ikke har dagaktivitet som forsvarer en slik størrelse på bemanningen.
- Øke prosesseffektiviteten gjennom forbedringsarbeid.
- Arbeide videre med tiltak for reduksjon i gjestepasientkostnader og pasientreisekostnader.
- Realisere gevinster fra regionale og nasjonale prosjekter
- Unngå skjerming av fylkessykehusfunksjoner og regionale funksjoner som finansieres av basisbevilgningen for Nordlandssykehusets lokalsykehuspasienter.

Vedlegg 1 – Utredning – plan for driftstilpasning 2019/20

1. Innledning

I styresak 095-2018 Budsjett 2019 hadde Nordlandssykehuset identifisert en netto omstillingsutfordring på om lag 199 mill kr og en tiltaksplan på 99 mill kr, det vil si en uløst utfordring på om lag 100 mill kr i 2019. Underveis i budsjettprosessen ble det diskutert andre kostnadsreduserende tiltak med administrasjonen i Helse Nord RHF, men av hensyn til Helse Nords sørge-for-ansvar ble vi bedt om ikke å gå videre med disse. Pr desember 2018 hadde ikke foretaket funnet andre alternative tiltak som kunne løse omstillingsutfordringen for 2019, og ba Helse Nord RHF om å vurdere mulighet for midlertidig reduksjon i Nordlandssykehusets resultatkrav over en periode på 2-3 år.

Styret i Helse Nord HRF behandlet Nordlandssykehusets anmodning i styresak 5-2019 *Budsjett 2019 foretaksgruppen, rammer og føringer - endringer i forutsetninger, oppf. av styresak 162-2018*, hvor ble det vedtatt justerte inntektsrammer og resultatkrav for Nordlandssykehuset for budsjettåret 2019. Justeringen omfattet reduksjon i resultatkrav med 5 mill kr, omstillingsbevilgning med 30,5 mill kr og tilskudd for innføring i kliniske systemer (FRESK) med 7,3 mill kr. Videre la Helse Nord RHF til grunn lavere prisvekst for medikamenter og pasientreiser enn Nordlandssykehusets estimerer tilsvarende 20 mill kr. Redusert inngangsfart som følge av forbedring i driftsresultatet for 2018 og reduksjon i forutsatt ressursbruk knyttet til FRESK-programmet bidro til ytterligere reduksjon i omstillingsutfordringen med 33 mill kr. Revidert budsjettforslag ble vedtatt av styret i Nordlandssykehuset i sak 006-2019 *Budsjett 2019 - oppfølging av sak 095-2018*.

I oppdatert bærekraftsanalyse som ble behandlet i sak 034-2019 *Rullering av plan for drift og investering - Bærekraftsanalyse 2020-2027* er omstillingsutfordring for budsjettåret 2020 - før effektiviseringstiltak - beregnet til om lag 103 mill kr. En vesentlig del av den økte utfordringen er knyttet til tilbakestilling av omstillingsbevilgning (30,5 mill kr), tilskudd FRESK (7,3 mill kr) og resultatkrav (5 mill kr) som ble gitt i 2019, samt bortfall av omstillingsmidler knyttet til store byggeprosjekter på 29,5 mill kr som er gitt tidligere. Rammereduksjon som følge av bortfall av inntekter utgjør til sammen 72 mill kr av den samlede utfordringen på 103 mill kr i 2020. Resterende del av bærekraftsutfordringen på 30 mill kr er i hovedsak knyttet til økte kapitalkostnader som følge av ferdigstillelse av byggeprosjektet i Bodø i 2020.

Bærekraftsutfordringen er på det høyeste i 2020 med 103 mill kr og reduseres til 81 mill kr i 2021, 63 mill kr i 2022 og ned mot 0 i 2025. Gjennomsnittlig utfordring pr år utgjør 35 mill kr i langtidsperioden til og med 2027.

I perioden 2010 til 2018 har det i de årlige budsjettprosessene vært utarbeidet tiltaksplaner på gjennomsnittlig 112 mill kr pr år, med en estimert gevinstrealisering på i gjennomsnitt 80-100 mill kr hvert år. Dette har vært nødvendig for å skape økonomisk handlingsrom for å håndtere økte renter og avskrivninger. Omstillingsarbeidet har periodevis vært svært krevende, ettersom store deler av sykehusdriften i Bodø i samme periode har pågått, og fortsatt pågår, i et byggeområde. Videre er omstillingen kommet så langt innenfor store deler av organisasjonen, at ytterligere omstillingstiltak er vanskelig å gjennomføre uten at dette får konsekvenser for pasientbehandlingen.

Tiltaksplanen for 2019 (styresak 095-2018 og styresak 006-2019) forutsatte gevinstrealisering tilsvarende 91,9 mill kr i 2019 (brutto 151,3 mill kr). Av den samlede tiltaksplanen for 2019 var 37 % av tiltakene risikovurdert i grønn sone, 32 % i gul sone og resterende 31 % i rød sone. Andelen tiltak i gul og rød sone er høyere for 2019 enn tidligere

år, og gjenspeiler utfordringen med å gjennomføre ytterligere tiltak med positiv økonomisk effekt for foretaket.

Etter rapportering ved avslutning av mai-regnskapet er netto gevinstberegning justert til 88 mill kr. Pr klinikk og stab er fordelingen som følger (i 1000 kr):

Klinikk/stab	Styresak 095-2018		Pr juni 2019
	Brutto verdi tiltak	Netto verdi (justert ihht risikovurdering) sak 095-2018	Netto verdi (justert ihht risikovurdering) pr juni 2019
Barneklubben	9 920	4 295	6 760
Diagnostisk klinikk	7 685	6 740	7 099
Hode Bevegelse klubben	3 762	3 762	4 495
Kirurgisk klinikk	29 664	18 849	12 539
Medisinsk klinikk	11 922	6 096	8 238
Psykisk helse og rus klubben	10 400	3 200	2 400
Prehospital klinikk	12 920	5 432	4 165
Stabsavdelinger	11 500	8 850	9 675
Fellesområdet	53 500	34 725	32 716
Sum	151 273	91 949	88 087

Ved utgangen av mai måned har 5 av 7 klinikker negativt budsjettavvik på til sammen 27 mill kr. Stabsavdelingene har i samme periode et positivt budsjettavvik på 20,9 mill kr, men en vesentlig del av dette er knyttet til Drift og eiendom der det ser ut til at en for stor del av budsjettet er periodisert i første del av året. Det positive avviket vil ikke kunne videreføres ut over året. Fellespostene har et positivt avvik på 3,8 mill kr som blant annet er knyttet til positivt avvik for gjestepasientkostnader i somatikk. Det gjøres analyser av tilgjengelig datagrunnlag for å se på dette kan ha sammenheng med tiltak som er gjort de siste årene for å «hente hjem» gjestepasienter eller om det er tilfeldige svingninger.

Den negative utviklingen i klinikkene kan delvis knyttes til lavere effekt/forsinket gjennomføring av tiltak, mens en del av underskuddet skyldes andre forhold i driften hittil i 2019.

2. Månedsverksutvikling

Nordlandssykehuset HF har i tre-årsperioden januar-mai 2016 til januar-mai 2019 økt forbruket av månedverk med gjennomsnittlig 125 pr måned (herav endring fra 2018 til 2019 +3 månedverk).

Månedverberegningen tar utgangspunkt i brutto utlønnede månedverk i perioden, og inkluderer vikarer (unntatt vikarer innleid fra byrå). Dvs at dersom vikar leies inn ved lønnet fravær hos fast ansatt vil begge månedverkene telle med. Dette vil bare i begrenset grad påvirke endring i månedverk på foretaksnivå, så fremt andelen vikarer er stabil, men kan påvirke endringer på klinikknivå.

Endringen i månedverk fra 2016-2019 fordeler seg slik på overordnet stillingsgruppe:

Stillingsgruppe	Endring 16-19
01. Adm og ledere	-14,3
02. Pasientrettede stillinger	37,8
03. Leger	31,8
04. Psykologer	6,0
05. Sykepleiere	28,5
06. Helsefagarbeidere/hjelpepleiere	-1,6
07. Diagnostisk personell	-3,4
09. Driftsteknisk personell	-4,1
10. Ambulansepersonell	17,2
11. Forskning	-0,3
Studenter/lærlinger	28,1
Sum	125,7

Veksten i månedsverk i perioden er i all hovedsak knyttet til direkte pasientbehandling. Innenfor flere områder har veksten direkte sammenheng med byggeprosjektet, og behov for midlertidig økning av personell under rokadene.

3. Status pr klinikk pr utgangen av mai

I det følgende redegjøres for status mht økonomi, aktivitet og månedsverksutvikling pr klinikk ved utgangen av mai 2019.

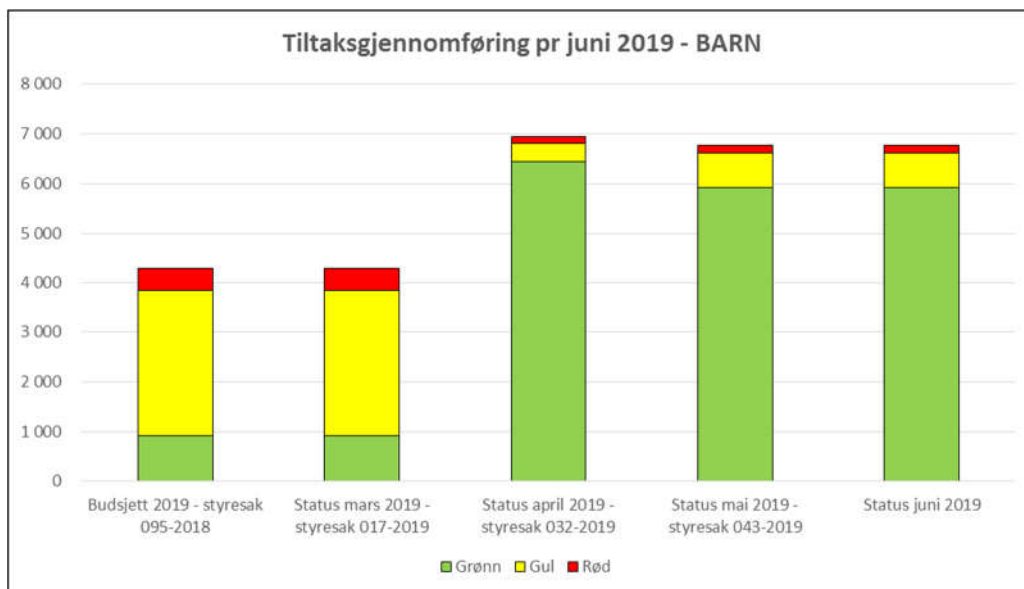
3.1 Barneklubben (BARN)

Barneklubben er en del av tidligere Kvinne Barn klinikk som ble omorganisert ved inngangen til 2019. Kvinneavdelingen (gyn og føde) ble som del av omorganiseringen inkludert i ny Kirurgisk klinikk.

Før omorganisering hadde Kvinne Barn klubben en samlet omstillingsutfordring for 2019 på 22,3 mill kr, og hadde utarbeidet tiltaksplan som skulle gi effekt på netto 11,6 mill kr. Av tiltaksplanen er 4,3 mill kr knyttet til Barneklubben, mens resterende 7,3 mill kr av tiltaksplanen tilhører ny Kirurgisk klinikk.

Etter utgangen av mai måned har Barneklubben et budsjettavvik på 1,9 mill kr. Avviket er i all hovedsak knyttet til inntekter fra pasientbehandling, men det forventes at det meste av dette vil jevne seg ut gjennom året.

Hovedtiltakene i klubben er bedre planlegging av bemanning (reduerte variabelønnkostnader) og aktivitet (gjennomføring av plantall). Klubben ser så langt ut til å realisere tiltak ut over plan for 2019.

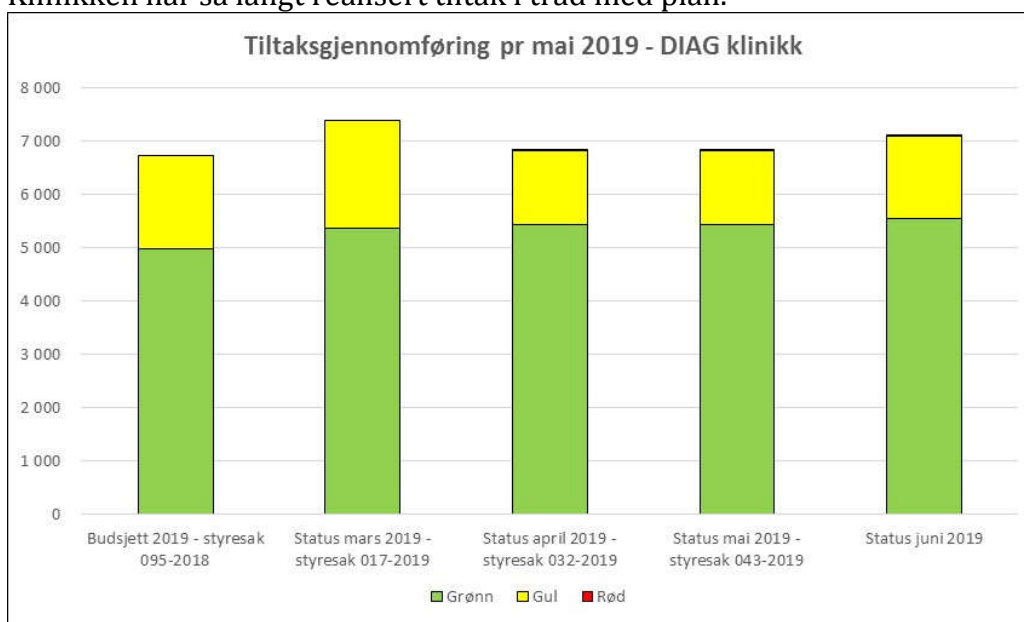


3.2 Diagnostisk klinikk (DIAG)

DIAG klinikk hadde ved inngangen til 2019 en omstillingsutfordring på 2,2 mill kr, og hadde utarbeidet tiltaksplan på 7,7 mill kr.

Ved utgangen av mai har DIAG klinikk et positivt budsjettavvik på 6,3 mill kr, som i hovedsak gjelder økte inntekter fra aktivitet.

Hovedtiltaket til klinikken er reduksjon i innleie av radiologer. Klinikken gjennomfører også en del mindre tiltak knyttet til økning i inntekter og reduksjon i pasientreisekostnader. Klinikken har så langt realisert tiltak i tråd med plan.

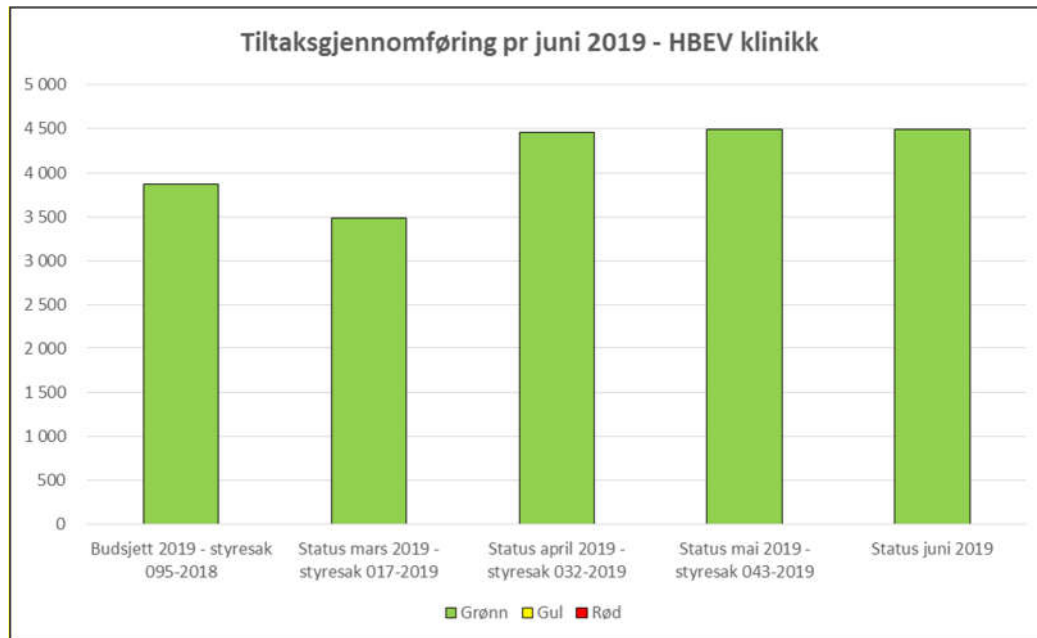


3.3 Hode bevegelse klinikken (HBEV)

Hode Bevegelse klinikken hadde en omstillingsutfordring på 11 mill kr ved inngangen til 2019, og hadde identifisert tiltak på til sammen 3,8 mill kr. Noe av omstillingsutfordringen er knyttet til Øyeavdelingen og Øre Nese Hals-avdelingen som ble organisert under Kirurgisk klinikk fra 1. januar 2019. Tiltakene i tiltaksplanen er i sin helhet knyttet til Hode Bevegelse klinikken.

Ved utgangen av mai har HBEV et positivt budsjettavvik på 1,7 mill kr. Det positive avviket er hovedsakelig knyttet til DRG-inntekter nevrologi.

Tiltaksplanen for 2019 omfatter avvikling av avtale med UNN Harstad, reduksjon i stillinger som følge av ny klinikkorganisering, samt reduksjon i vaktberedskap for prester. Klinikken har så langt realisert tiltak i tråd med plan for 2019.



3.4 Kirurgisk klinikk (KIR)

Kirurgisk klinikk ble etablert fom 1. januar 2019 og består av tidligere Kirurgisk ortopedisk klinikk, Akuttmedisinsk klinikk, samt Øye- og Øre-nese-hals (tidl Hode bevegelse klinikk) og gyn/føde (tidl Kvinne Barn klinikk).

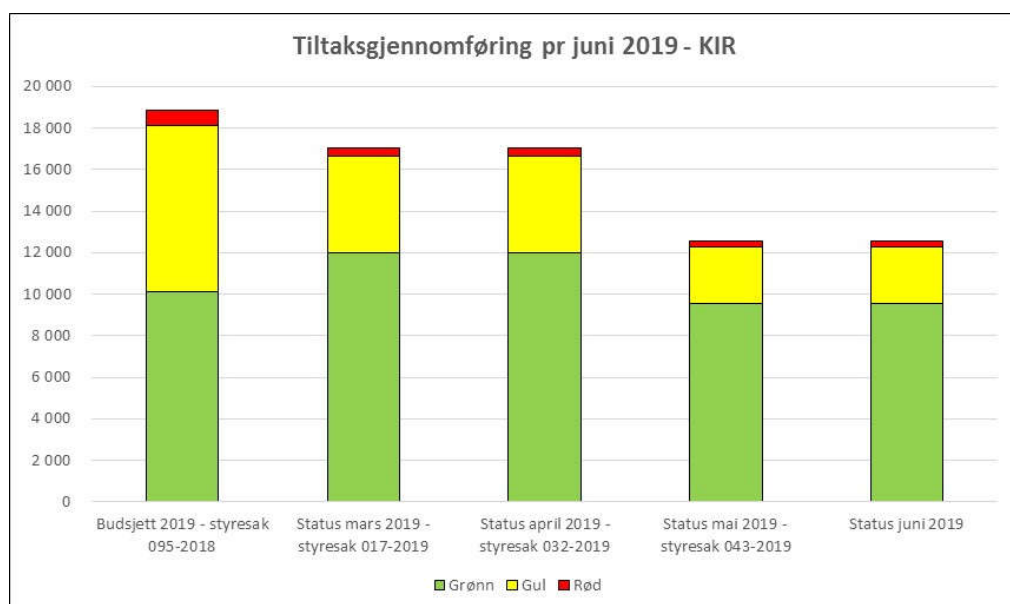
I budsjettprosessen for 2019 hadde Kirurgisk ortopedisk klinikk og Akuttmedisinsk klinikk identifisert omstillingsutfordringer på hhv 26,3 mill kr og 18 mill kr. Videre har nye Kirurgisk klinikk også fått overført deler av omstillingsutfordringen som var identifisert i tidligere Kvinne Barn klinikken og Hode Bevegelse klinikken. Samlet omstillingsutfordring for ny Kirurgisk klinikk var derfor ved inngangen til 2019 i størrelsesorden 50-60 mill kr.

Ved utgangen av mai har Kirurgisk klinikk et negativt budsjettavvik på 22 mill kr. Avviket er knyttet til lønn (-7,5 mill kr), andre driftskostnader/materiell (-6,4 mill kr) og uløst budsjettkrav (-7,9 mill kr).

Klinikken har siden etableringen 1. januar arbeidet med å få på plass ny organisering, og har i løpet av den siste måneden fått på plass flere nye ledere på avdelingsnivå. Den nye klinikken startet tidlig arbeidet med gjennomgang av operasjonsaktiviteten, herunder å identifisere flaskehalser og tiltak for økning i antall gjennomførte operasjoner og reduksjon i strykninger. En av klinikkens hovedutfordringer pr i dag er tilgang på operasjonssykepleiere og arbeidere fortløpende med rekruttering. Det arbeides også med tiltak knyttet til forbedring av pasientflyt, herunder etablering av nye ø-hjelpsteam. Flere ansatte i klinikken vil fra høsten delta på nytt kull for forbedringsutdanning, der prosjektene disse tar med seg vil være direkte

knyttet til det pågående forbedringsarbeidet i klinikken. Som følge av kompleksiteten i utfordringsbildet vil endringsarbeidet ta tid, og klinikken forventer å se resultater av arbeidet etter første halvår i 2020. Innhenting av hele omstillingsutfordringen på 50-60 mill kr vurderer imidlertid klinikken som utfordrende.

Tiltaksplanen for Kirurgisk klinikk i 2019 er sammensatt at tiltak utarbeidet av tidligere Akuttmedisinsk klinikk, Kirurgisk ortopedisk klinikk, Kvinne Barn klinikk og Hode Bevegelse klinikken. Tiltakene fra disse oppsummerte seg ved inngangen til 2019 til 18,8 mill kr etter risikovurdering (29,6 mill kr brutto). Det har tatt noe tid for ny klinikk å skaffe full oversikt over forutsetningene som var lagt til grunn for opprinnelig tiltaksplan. Ved revisjon av tiltaksplanen i juni har klinikken gjort flere justeringer, samt tatt ut tiltak som ikke vil være hensiktsmessige ut fra øvrige målsetninger i klinikken eller ikke realistiske mht forventet gevinst. Etter revisjon i mai/juni er forventet gevinstrealisering i 2019 estimert til 12,5 mill kr etter risikovurdering (16,2 mill kr brutto). En vesentlig del av tiltaksarbeidet (8,6 mill kr) er knyttet til reduksjon av personellkostnader (overtid, innleie, planlegging). Videre er det planlagt med økte inntekter på 2,8 mill kr og reduksjon i andre kostnader på tilsammen 1,1 mill kr.

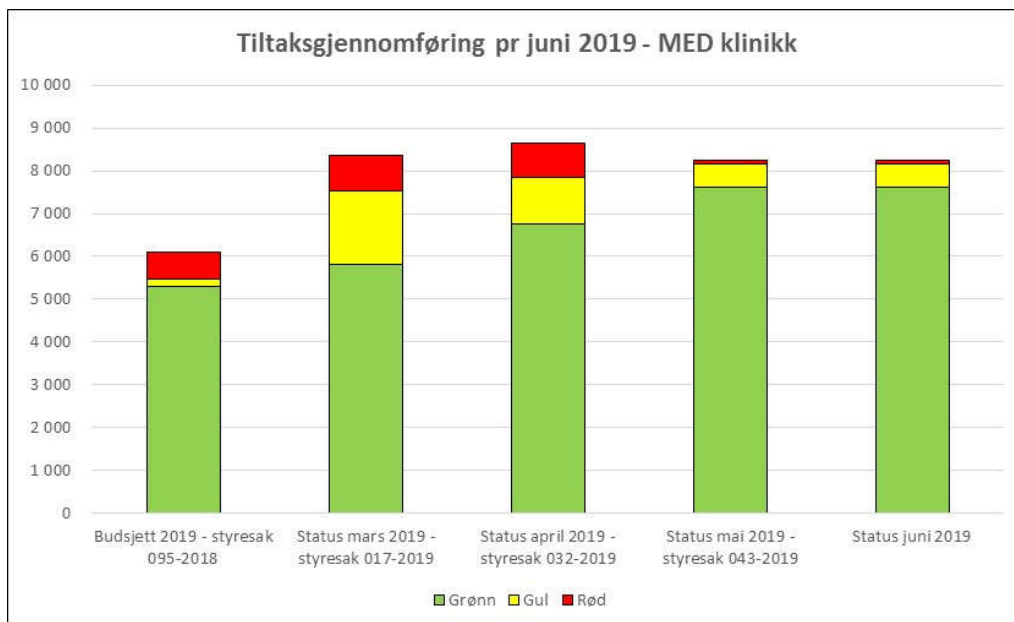


3.5 Medisinsk klinikk (MED)

MED klinikk hadde en omstillingsutfordring på 30,5 mill kr ved inngangen til 2019, og hadde identifisert tiltak på til sammen 6,1 mill kr etter risikovurdering (12,7 mill kr brutto).

Ved utgangen av mai har MED et negativt budsjettavvik på 3,4 mill kr. Klinikken har merinntekter fra aktivitet pr mai, men har fremdeles et uløst budsjettkrav.

Tiltaksplanen er revidert noe etter budsjettprosessen, og estimert verdi etter risikovurdering er pr juni 8,2 mill kr (9,3 mill kr brutto). Klinikken ser så langt ut til å realisere tiltak ut over plan for 2019.

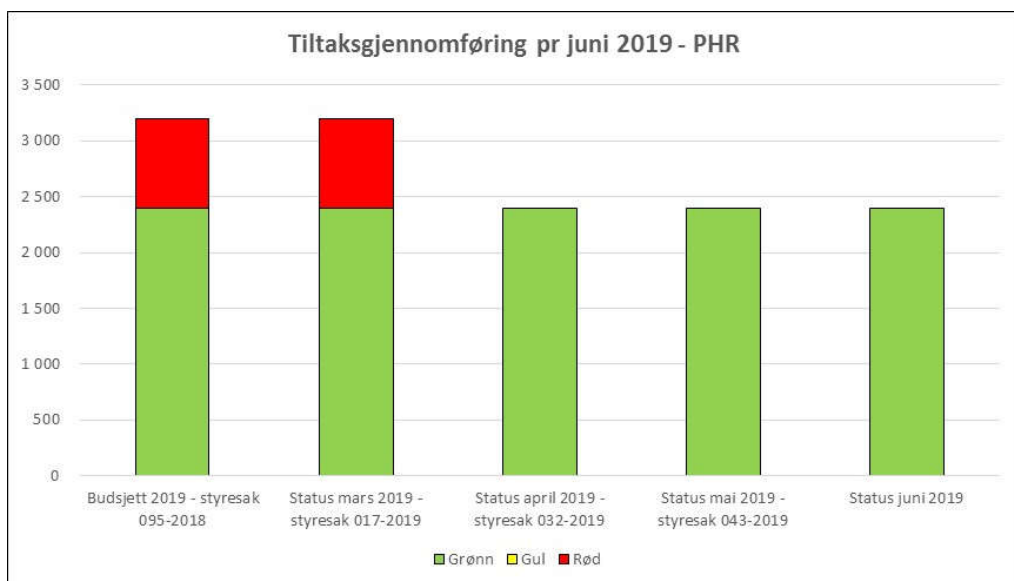


3.6 Psykisk helse og rus klinikken (PHR)

PHR-klinikken hadde beregnet sin omstillingsutfordring til om lag 10,3 mill kr i 2019, og hadde gjennom budsjettprosessen identifisert tiltak på 3,2 mill kr etter risikovurdering (10,4 mill kr brutto).

Ved utgangen av mai har PHR klinikken et negativt budsjettavvik på 1,5 mill kr. Hovedutfordringen er høye kostnader knyttet til innleie av spesialister og kjøp av helsetjenester.

Tiltaksplanen er hovedsakelig knyttet til reduksjon i sengetall ved RESSP som vil gi økonomisk effekt fra høsten 2019. Opprinnelig tiltak vedr innføring av DeVaVi i Lofoten og Vesterålen er tatt ut av planen, og klinikken arbeider med alternative løsninger.



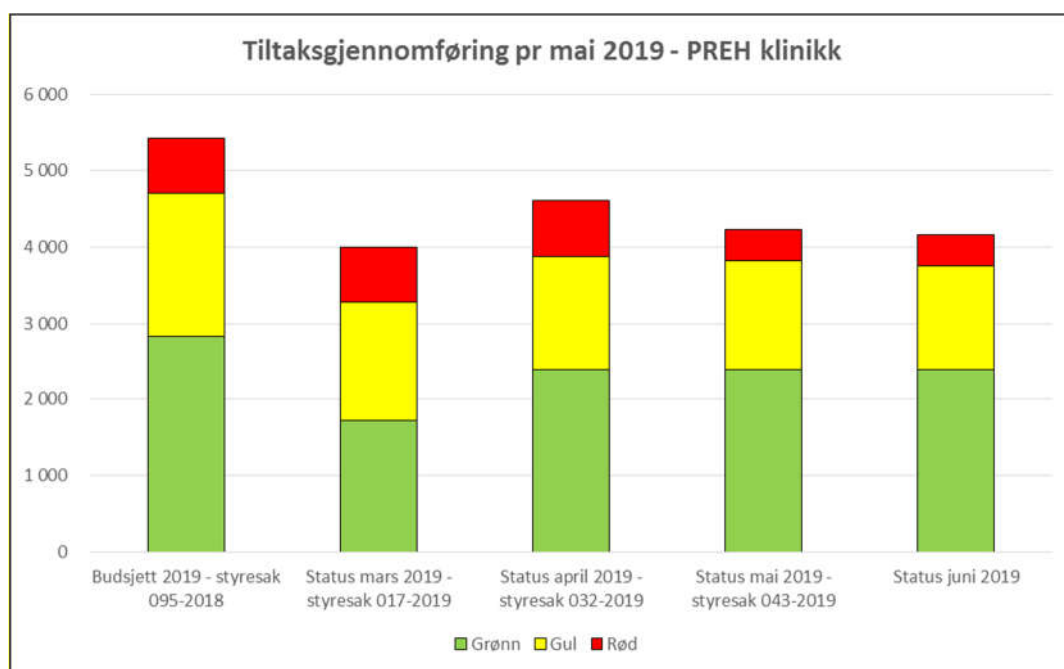
3.7 Prehospital klinikk (PREH)

PREH klinikk hadde beregnet en omstillingsutfordring på 9,5 mill kr ved inngangen til 2019, og hadde identifisert tiltak med effekt etter risikovurdering på 5,4 mill kr (brutto 12,9 mill kr).

Ved utgangen av mai har PREH klinikk et negativt budsjettavvik på 6,3 mill kr. Avviket er i all hovedsak knyttet til ambulansedriften.

Hovedtiltaket i 2019 har vært realisering av ambulanseplan som ble vedtatt i desember 2015. Evaluering av endringene som ble gjort ved revisjon av planen i 2015 ble behandlet i styret i Nordlandssykehuset 21. mai 2019 – sak 037-2019. Som det fremgikk av evalueringen har ikke alle tiltakene beskrevet i ambulanseplanen gitt effekt som forutsatt, og klinikken arbeider videre med utvikling av tjenesten for å sikre ei fremtidig bærekraftig organisering.

Tiltaksplanen er som følge av ovennevnte nedjustert noe når det gjelder forventet økonomisk effekt i 2019. Pr juni er estimert effekt etter risikovurdering 4,2 mill kr (brutto 8,6 mill kr)



3.8 Stab og senter

Stabsavdelingene samt senter og drift og eiendom har ved utgangen av mai et positivt budsjettavvik på om lag 20 mill kr. En vesentlig del av det positive avviket er i hovedsak knyttet til budsjett for drifts- og vedlikeholdsoppgaver der kostnadene ikke enda er påløpt. Dette avviket vil jevne seg ut utover høsten.

3.9 Fellesposter

Fellesposter har positivt budsjettavvik på om lag 3,8 mill kr ved utgangen av mai. Dette gjelder ikke fordelte budsjettmidler knyttet til tiltak som igangsettes iløpet av året. Innenfor området Fellesposter føres kostnadene til gjestepasienter og H-resepter. Mens gjestepasienter pr utgangen av mai viser et positivt avvik på 5,4 mill kr har H-resepter et negativt avvik på 11,3 mill kr. Kostnadsutviklingen knyttet til H-resepter er økende – og det er pr mai usikkerhet mht prognosen for året. Det pågår arbeid med gjennomgang av dette området.

4. Tiltak for driftstilpasning 2019 og veien videre

Budsjettarbeidet i 2019 tar utgangspunkt i 1) Tilpasning til årets ramme ved oppfølging av tiltaksplan for 2019 og 2) forberedelse til neste trappetrinn i 2020 med ytterligere kostnadsreduksjon på 103 mill kr.

4.1 Tiltaksplan 2019 og videreføring av denne

Tiltaksplanen for 2019 inneholder mange tiltak som kun har delårseffekt inneværende år, der det forventes økt effekt fom 2020. Særlig forventes tiltakene knyttet til bedre bemanningsplanlegging (i hele foretaket) og tiltakene knyttet til større operasjonsaktivitet og reduksjon i strykninger i Kirurgisk klinikk å gi viktige bidrag til kostnadsreduksjon/inntektsvekst i årene fremover. Som følge av kompleksiteten i disse vil det imidlertid ta tid før de større økonomiske effektene synliggjøres. Det er også forventninger til at arbeidet som pågår knyttet til fremtidig struktur i ambulansetjenesten vil bidra til fremtidig økonomisk bærekraft.

4.2 Regionale prosjekter for kostnadsreduksjon

I tillegg til det interne tiltaksarbeidet pågår de to større regionale prosjekt i regi av Helse Nord som forventes å bidra til kostnadsreduksjon i Nordlandssykehuset. Dette gjelder: Prosjektet «Innkjøp 2021» og prosjektet «Varig kostnadsreduksjon i Helse Nord/Styrke økonomisk bærekraft». Helse Nord RHF har forventning til at realisering av disse prosjektene skal bidra til en samlet kostnadsreduksjon på 600-700 mill kr i foretaksgruppen – ut over effekter av tiltaksplanene i de enkelte HF. Det må imidlertid legges til grunn at vesentlige effekter av disse regionale tiltakene først vil synliggjøres etter 2020.

Øvrige områder for videre arbeid og analyse:

4.3 Reduksjon i gjestepasientkostnader

Foretaket har, spesielt de tre siste årene, hatt særskilte tiltak på å hente hjem gjestepasienter som kan behandles i Nordlandssykehuset. Disse tiltakene har bidratt til økning i grunnbemanning. Det er for tidlig å konkludere om reduserte gjestepasientkostnader hittil i år er uttrykk for at vi har lyktes med iverksatte tiltak eller er uttrykk for variasjon gjennom året. Dette område vil analyseres nærmere for å avdekke hvorvidt det fortsatt er potensiale for å hente hjem pasientgrupper.

4.4 H-resepter

H-resepter skrives på legemidler som administreres utenfor sykehus hvor spesialisthelsetjenesten har finansieringsansvar. For alle pasienter med adresse i vårt opptaksområde, uavhengig av hvem som har skrevet resepten, er det Nordlandssykehuset som får regningen for medikamentene. Utgiften skal dekkes delvis via rammeoverføring og delvis via ISF-finansiering. Avgjørende for ISF-finansiering er imidlertid at diagnosekode (ICD-10) påføres resepten og rapporteres til Norsk pasientregister. God økonomisk kontroll innenfor dette området omfatter kontroll av at forskrivning av legemiddelet følger retningslinjer gitt i nasjonale anbud og at H-reseptene påføres ICD-10 kode som grunnlag for ISF finansiering.

I 2019 har Nordlandssykehuset budsjettet med en kostnad på 119 mill kr og en inntekt på 57 mill kr vedr H-resepter. Pr mai har kostnadsstedet for H-resepter et negativt budsjettavvik på 11,3 mill. Når det gjelder kostnadssiden foretas det gjennomgang av om medikamentene som er foreskrevet er i tråd med nasjonale anbud. Når det gjelder inntektssiden er det fra mai 2019 innført ny rutine for gjennomgang av rapporter som avdekker manglende ICD-10 koder, og det er identifisert flere resepter hvor ICD-10-kode mangler – og der vi som følge av dette

ikke har fått refusjon for medikamentene. Det pågår arbeid med å få korrigert disse avvikene, men siden dette hovedsakelig gjelder resepter utstedt av leger utenfor Nordlandssykehuset er dette tidkrevende. Det økonomiske tapet som følge av manglende koding er så langt ikke beregnet.

4.5 Pasienttransport

Budsjettet for pasienttransport i Nordlandssykehuset i 2019 er 218 mill kr i kostnad og 37 mill kr i inntekt (egenandeler). I mai måned har pasienttransport et negativt avvik på 2,4 mill kr. Akkumulert avvik er + 0,5 mill kr ved utgangen av mai måned.

Tiltaket for reduksjon i kostnad har hovedsakelig vært knyttet til å øke andel pasienter fra Lofoten og Vesterålen som får tilbud lokalt, enten via lokale spesialister eller ambuleringsambulering. Antall pasienter fra Lofoten og Vesterålen som har vært behandlet poliklinisk i Bodø er pr mai 2019 redusert sammenlignet med samme periode i 2018. Samtidig har vi en reduksjon i antall polikliniske konsultasjoner i Bodø for pasienter fra Lofoten og Vesterålen. Vi trenger analysere tallene før vi konkluderer om dette er svingninger i forbruk eller skyldes iverksatte tiltak.

Vi har pågående prosjekt for å øke bruk av videokonsultasjon istedenfor fysisk oppmøte. Dette både på grunn av krav fra pasienter som ikke ønsker bruke av egen tid for å reise til sykehuset dersom det ikke er nødvendig, og for å kunne skape en fremtidig økonomisk bærekraftig helsetjeneste.

Januar-mai har vi en økning på antall flyreiser på 1% målt mot samme periode i fjor, men en økning i kostnad for fly på 8%. For drosje har vi data som skiller mellom kommuneinterne drosjeturer (det vil si mye til/fra legekontor, fysioterapeuter + fly/sykehus for pasienter i samme kommune) og kommunekryssende turer (det vil si i hovedsak til/fra sykehus og annen spesialisthelsetjeneste). Det er spesielt de kommuneinterne, som vi har mindre mulighet til å påvirke, som øker.

Arbeidet med reduksjon i pasientreiser videreføres.