

## Styresak 61/2008: Resultat- og tiltaksrapport per 08/2008

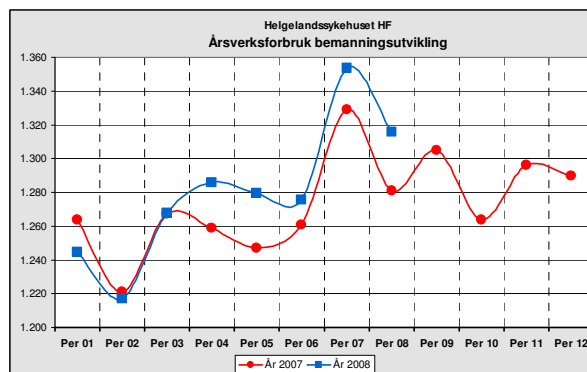
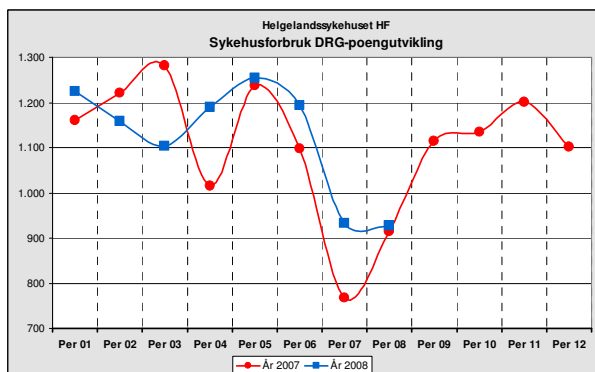
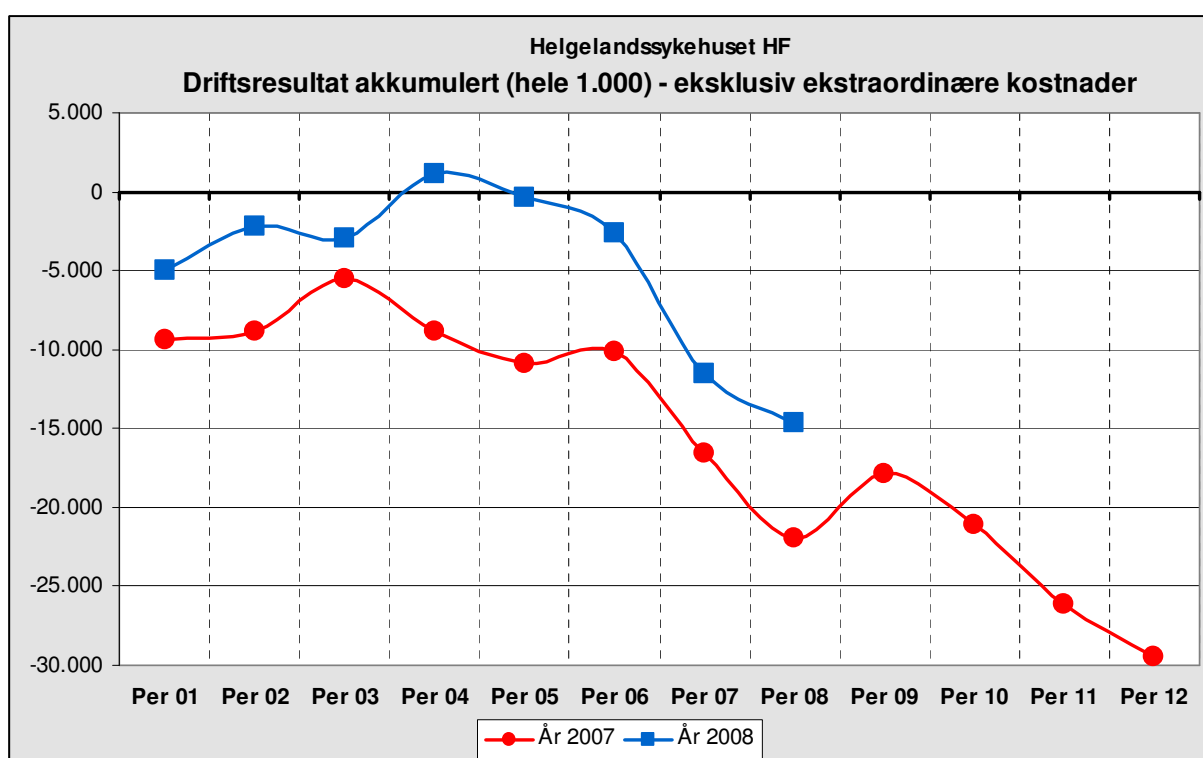
Møtedato: 22.09.08

Møtested: Sandnessjøen

### Innledning

Driftsresultatet per august for Helgelandssykehuset HF viser et akkumulert underskudd på 14,610 mill. kr. Det er en forbedring sammenlignet med samme måned forrige år da underskuddet var på 21,942 mill. kr. Sammenlignet med forrige måned i år er det en forverring da underskuddet var på 11,517 mill. kr.

Resultatet hittil er fortsatt det mest solide av foretaksårene. Resultatavviket i prosent av inntekter er nå på 1,9. Resultatutviklingen i løpet av feriemånedene juni og juli ble imidlertid en stor nedtur og utviklingen i august viser bare en svak utflating. Tiltaksplanen er derfor helt nødvendig:



Gjennomsnittlig DRG-poeng er i 2007 på 1.087 og i 2008 på 1.123 (økning på 3,3 %)

Gjennomsnittlig bemanning er i 2007 på 1.266 og i 2008 på 1.280 (økning på 1,1 %)

## Resultatområdene

De 4 store resultatområdene har ulik resultatutvikling sammenlignet med samme måned forrige år (se vedlagte rapport – kapittel 1-3 samt vedlegg A og D):

Helgelandssykehuset HF Tabell 1: Resultatområder	Resultatkrav 2008	Driftsresultat per 08/2007	Driftsresultat per 08/2008	Endring
Helgelandssykehuset Mo i Rana	0 mill. kr.	- 2,245 mill. kr.	+ 5,198 mill. kr.	+ 7,443 mill. kr.
Helgelandssykehuset Mosjøen	- 5 mill. kr.	- 7,640 mill. kr.	- 7,074 mill. kr.	+ 0,566 mill. kr.
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	0 mill. kr.	- 5,093 mill. kr.	- 7,305 mill. kr.	- 2,212 mill. kr.
Helgelandssykehuset Fellesområde	+ 10 mill. kr.	- 6,964 mill. kr.	- 5,429 mill. kr.	+ 1,535 mill. kr.
Helgelandssykehuset HF	+ 5 mill. kr.	- 21,942 mill. kr.	- 14,610 mill. kr.	+ 7,332 mill. kr.

Helgelandssykehuset HF Tabell 2: Resultatområder	Inntektsending per 08/2007-2008	Kostnadsending per 08/2007-2008	Differanse
Helgelandssykehuset Mo i Rana	+ 12,6 %	+ 8,1 %	+ 4,5 %
Helgelandssykehuset Mosjøen	+ 8,9 %	+ 7,4 %	+ 1,5 %
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	+ 10,8 %	+ 11,4 %	- 0,6 %
Helgelandssykehuset Fellesområde	+ 9,3 %	+ 7,5 %	+ 1,8 %
Helgelandssykehuset HF	+ 10,5 %	+ 8,5 %	2,0 %

**Note:** Driftsresultatet er eksklusiv ekstraordinære kostnader som pensjon og bygningskostnad i Sandnessjøen. Regnskapsresultatet inklusiv ekstraordinære kostnader er på - 19,433 mill.kr. Budsjettavviket er på - 12,759 mill. kr. Lønnsoppgjøret hadde en avsatt reserve på 18 mill. kr. som inntektsføres i tråd med påløpte kostnader. Disse er nå fordelt ut til sykehusenhetene og fellesområdet (ambulans) på bekostning av fellesområdet (diverse).

## Omstillingsutfordringen

Omstillingsutfordringen for 2008 og 2009 understreker alvoret og kan per august oppsummeres slik:

Helgelandssykehuset HF Tabell 3: Omstillingsutfordring	
Prognose 2008	- 20 mill. kr.
Omstillingsutfordring kjent 2009	- 15 mill. kr.
Tiltaksplan 2008-2009	+ 20 mill. kr.
Omstillingsutfordring uløst 2009	- 15 mill. kr.

**Note:** Prognose 2008 (avvik fra driftsbalanse samt inklusiv effekt av vedtatt tiltaksplan 2007-2008 og strakstiltak høsten 2008) er først og fremst en konsekvens av lønnsoppgjøret, ferieavviklingen og aktiviteten som utløser merforbruk (spesielt heldøgnsopphold), men kan også henføres til økte kostnader nevnt under omstillingsutfordring. Omstillingsutfordring 2009 er todelt: For det første dagens kostnader som øker mer enn forventet inn i 2009 (spesielt høykostnadsmedisin, bilambulanser, rusgjestepasienter, IKT og rentekostnader). For det andre nye kostnader/reduerte inntekter som kommer for fullt i 2009 (luftambulans, poliklinikk, laboratorieoppjør og inntektsfordelingsmodell). Statsbudsjettet og ny nasjonal inntektsfordelingsmodell vil etter all sannsynlighet redusere omstillingsutfordringene en del.

## Resultatvurderingen

Det vises til analyser og vurderinger i styresakene 42/2008 og 47/2008 og konklusjonene her står fortsatt fast (<http://www.helgelandssykehuset.no/category440.html>). I denne saken er det samlet noen sentrale tabeller fra disse tidligere styresakene (se vedlagte rapport – vedlegg B).

Det er et overskudd i psykiatrien på 7,060 mill. kr. Dette overskuddet er ikke regnskapsført i tråd med retningslinjer i Helse Nord RHF noe som ville ha forbedret resultatet tilsvarende. Det synes å være ulik praksis mellom helseregionene og saken vil bli vurdert på nytt. Imidlertid gir dette anledning til å belaste psykiatriens andel av lønnsoppgjøret mot psykiatriens overskudd.

## Tiltaksplanen

Den vedtatte tiltaksplanen er fulgt opp gjennom møter og arbeid i hele organisasjonen (se vedlagte rapport – kapittel 4). Det foreligger nå nærmere beskrivelse av flere tiltak (se vedlagte rapport – vedlegg E). Kjørereglene er som kjent nedfelt i en egen drøftingsprotokoll (se vedlagte rapport – vedlegg C).

Den vedtatte konsulentbistanden er fulgt opp i samarbeid med Helse Nord RHF som har sendt ut tilbudsforespørsel av 11.09.08 med frist 25.09.08.

## Styrevedtaket

Det vises til styrevedtaket i forrige møte og dette er fulgt opp i et eget brev til Helse Nord RHF av 29.08.08:

### Styrevedtak Helgelandssykehuset HF – tiltaksarbeid og investeringsrammer

Vi viser til behandling i styret for Helgelandssykehuset HF av resultat og tiltak med bakgrunn i foretaksmøtet av 24.06.08 der følgende to saker er sentrale:

- Styremøte 14.08.08 og styresak 42/2008: Resultatrapport per 06/2008 og Utvidet tiltaksplan for 2008 (tidligere oversendt)
- Styremøte 28.08.08 og styresak 47/2008: Resultat og tiltaksrapport per 07/2008 (tidligere oversendt)

Vedtaket i styremøtet 28.08.08 i styresak 47/2008 var enstemmig og gjengis her:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til resultatrapporten per 07/2008 og ber om en revidert prognose for 2008 til neste styremøte.
2. Styret viser også til tiltaksrapporten og forutsetter at strakstiltakene høsten 2008 blir iverksatt umiddelbart og at tiltaksplanen 2008-2009 blir iverksatt i god tid før årsskiftet med full effekt for 2009. Gjennomføringen av de enkelte tiltak skal skje så raskt som mulig, i nært samarbeid med ansatte, tillitsvalgte, vernetjenesten og andre samarbeidspartnere, jmfør drøftingsprotokoll med foretakstillitsvalgte av 27.08.08.
3. Styret innser at en del av tiltakene forutsetter økte investeringsrammer og ber Helse Nord RHF øke rammene med 20 mill. kr. spesielt mht. bygningsskaden i Sandnessjøen og sammenslåing av FAM/intensiv i Mosjøen da dette er investeringer som må gjennomføres.

Vi vil spesielt vise til vedtakets punkt 3 om investeringsrammer som står sentralt i tiltaksarbeidet:

- Reparasjon av bygningsskaden i Sandnessjøen må gjennomføres. Helse Nord RHF tok ansvaret for endelig å avklare om dette skulle aktiveres eller utgiftsføres (jfr. referat fra oppfølgingsmøte av 23.06.08). Reparasjon av skaden vil også innebære utskifting av vinduer i tråd med standardkrav. Dette betyr også en standardheving noe som etter vår vurdering innebærer at dette må ansees som en investering. Foreløpig kalkyle på investeringsramme er på 15,9 mill. kr.
- Samlokalisering av FAM/intensiv m.m. i Mosjøen må gjennomføres. FAM-etableringen er som kjent et viktig tiltak i omstillingsprosjektet og involverer primærhelsetjenesten samt har nasjonal oppmerksomhet. Vi har tidligere tatt opp problemstillingen og bedre støtte fra Helse Nord RHF i omstillingsarbeidet. Dette er ett av de mest lønnsomme investeringsprosjektene i tiltaksplanen. Samlokaliseringen innebærer årlig sparte driftsutgifter på 4 mill. kr. Foreløpig kalkyle på investeringsrammer er på 6 mill. kr.

Hva angår investeringsrammer for øvrig viser vi til styresak 76/2008 "Økonomirapport nr. 6 og 7/2008" i Helse Nord RHF med problemstilling om merinvesteringer i Helgelandssykehuset HF som det er gitt tilbakemelding på.

Det er også etter direktørmøtet i Helse Nord RHF 20.08.08 gitt tilbakemelding på behov for eksternt bistand i tiltaksarbeidet, herunder innspill på mandat.

Med vennlig hilsen  
Jan Erik Furunes  
Foretaksdirektør

Kopi: Styreleder i Helgelandssykehuset HF  
Ledergruppen i Helgelandssykehuset HF

VEDTAKSFORSLAG:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til resultat- og tiltaksrapporten per 08/2008 og tar denne til orientering.
2. Styret vil understreke at tiltaksarbeidet må ha hovedfokus i hele organisasjonen da dette vil gi handlefrihet for å kunne investere i et bedre pasienttilbud i helseforetaket.

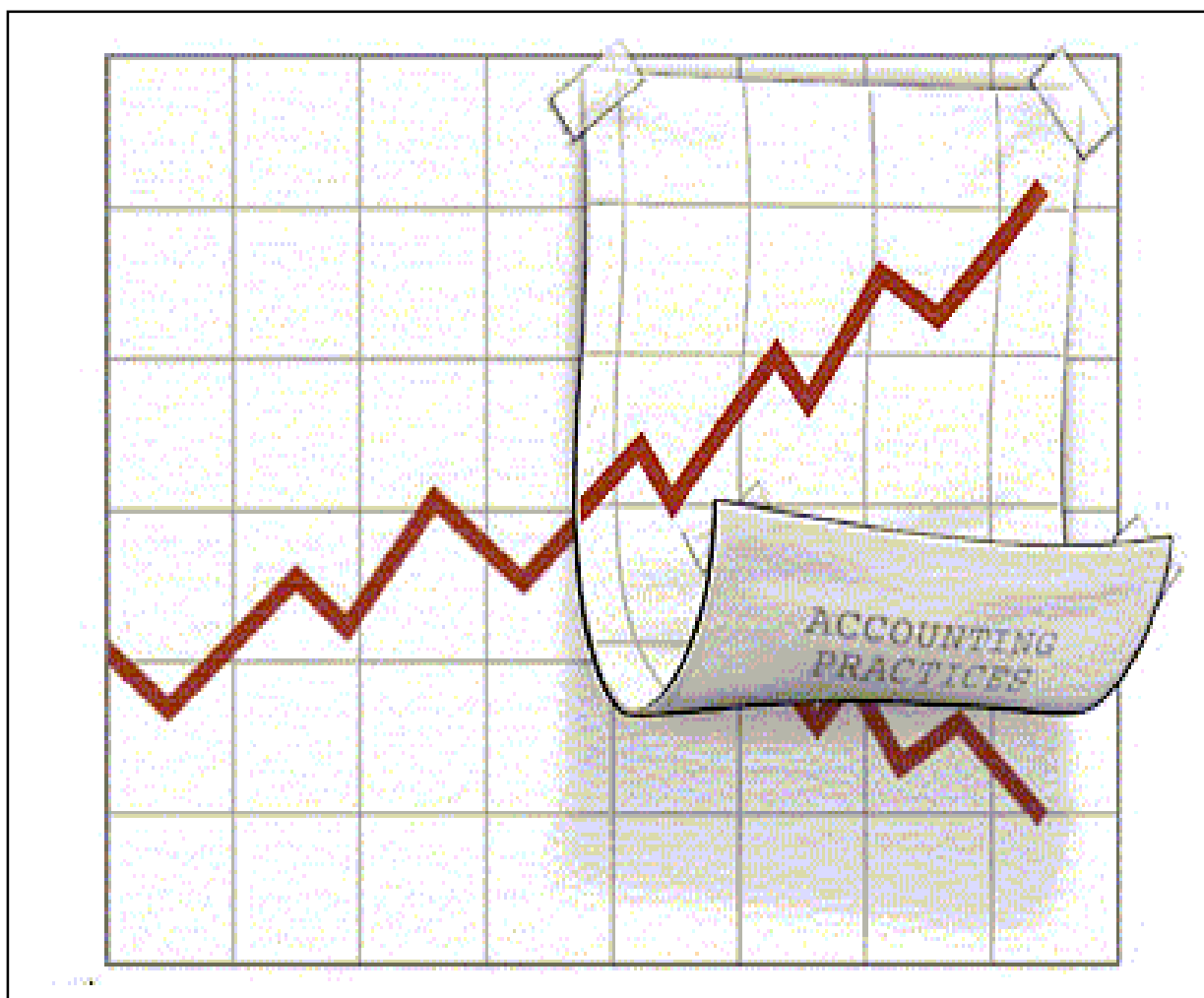
Jan Erik Furunes  
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Ledergruppen, økonomiavdelingen og personalavdelingen

Vedlegg

# HELGELANDSSYKEHUSET HF

## RESULTAT- OG TILTAKSRAPPORT PER 08/2008



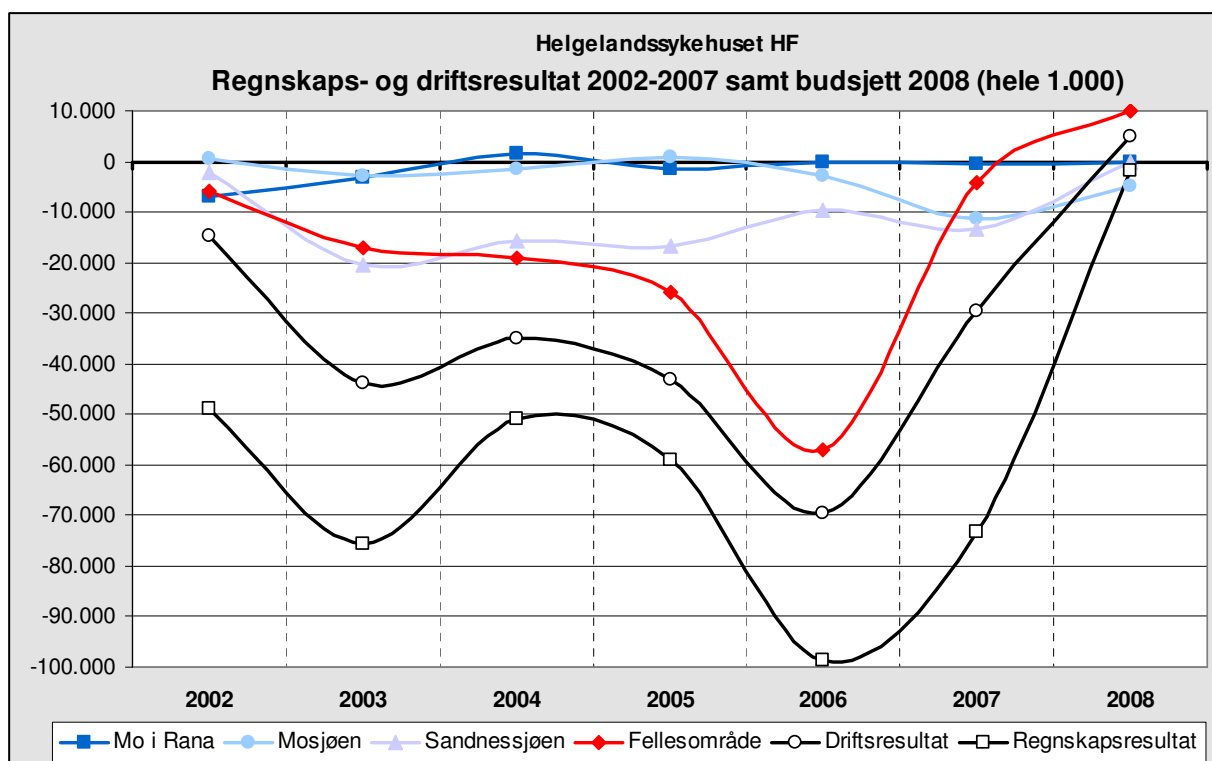
SEPTEMBER 2008  
HELGELANDSSYKEHUSET HF

## Innhold

- 1 Resultatrapporter
- 2 Avviksrapporter
- 3 Forbruksrapporter
- 4 Tiltaksplaner

## Vedlegg

- A Resultatrapporter
- B Nøkkeltall
- C Drøftingsprotokoll
- D Helse Nord-rapporter
- E Tiltaksplaner



## 1. Resultatrapporter

**TABELL A: Resultatrapport kontodimensjon (HVA er avvikene)**

Helgelandssykehuset HF Resultatregnskap (hele 1.000)	Budsjett		Regnskap akkumulert		Regnskap i % av budsjett		Endring i kroner	Endring i %
	2007	2008	Per 08/2007	Per 08/2008	Per 08/2007	Per 08/2008		
Basisramme	628.782	837.819	414.818	543.645	66,0	64,9	128.827	31,1
ISF egen produksjon	176.002	208.829	111.041	119.528	63,1	57,2	8.487	7,6
ISF av gjestepasientkjøp	31.190	21.893	19.927	18.842	63,9	86,1	-1.085	-5,4
Gjestepasientinntekter	2.100	3.722	2.469	2.605	117,6	70,0	136	5,5
Polikliniske inntekter	48.308	21.040	28.055	27.018	58,1	128,4	-1.037	-3,7
Øremerket statstilskudd	94.712	1.759	63.252	637	66,8	36,2	-62.615	-99,0
Øremerket tilskudd psykiatri	34.771	36.266	18.576	17.116	53,4	47,2	-1.460	-7,9
Andre driftsinntekter	51.858	59.193	34.338	36.230	66,2	61,2	1.892	5,5
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>1.067.723</b>	<b>1.190.521</b>	<b>692.476</b>	<b>765.621</b>	<b>64,9</b>	<b>64,3</b>	<b>73.145</b>	<b>10,6</b>
Lønn eksklusiv pensjon	537.073	577.832	339.495	370.223	63,2	64,1	30.728	9,1
Pensjon inklusiv arb.avgift	73.021	102.636	41.884	69.610	57,4	67,8	27.726	66,2
Varekostnader	103.871	119.924	91.835	89.965	88,4	75,0	-1.870	-2,0
Kjøp av helsetjenester	128.944	89.882	67.671	72.282	52,5	80,4	4.611	6,8
Andre driftskostnader	167.139	235.805	131.682	130.606	78,8	55,4	-1.076	-0,8
Ordinære avskrivninger	65.385	60.492	43.772	45.103	66,9	74,6	1.331	3,0
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>1.075.433</b>	<b>1.186.571</b>	<b>716.339</b>	<b>777.789</b>	<b>66,6</b>	<b>65,5</b>	<b>61.450</b>	<b>8,6</b>
Driftsresultat	-7.710	3.950	-23.863	-12.168	309,5	-308,1	11.695	-49,0
Renteinntekter	500	1.700	375	955	75,0	56,2	580	154,7
Rentekostnader	2.790	7.650	5.123	8.220	183,6	107,5	3.097	60,5
Finansielle poster	-2.290	-5.950	-4.748	-7.265	207,3	122,1	-2.517	53,0
Ordinært resultat	-10.000	-2.000	-28.611	-19.433	286,1	971,7	9.178	-32,1

Helgelandssykehuset HF Inntekter (hele 1.000)	Regnskap akkumulert		Endring i kroner	Endring i %
	Per 08/2007	Per 08/2008		
Mo i Rana	191.955	216.185	24.230	12,6
Mosjøen	126.933	138.292	11.359	8,9
Sandnessjøen	158.583	175.672	17.089	10,8
Fellesområde	219.209	239.582	20.373	9,3
<b>Sum</b>	<b>696.680</b>	<b>769.731</b>	<b>73.051</b>	<b>10,5</b>

Inklusiv ekstraordinære inntekter

Helgelandssykehuset HF Personalkostnader (hele 1.000)	Regnskap akkumulert		Endring i kroner	Endring i %
	Per 08/2007	Per 08/2008		
Mo i Rana	132.103	149.491	17.388	13,2
Mosjøen	91.334	105.499	14.165	15,5
Sandnessjøen	111.523	130.995	19.472	17,5
Fellesområde	46.418	53.860	7.442	16,0
<b>Sum</b>	<b>381.378</b>	<b>439.845</b>	<b>58.467</b>	<b>15,3</b>

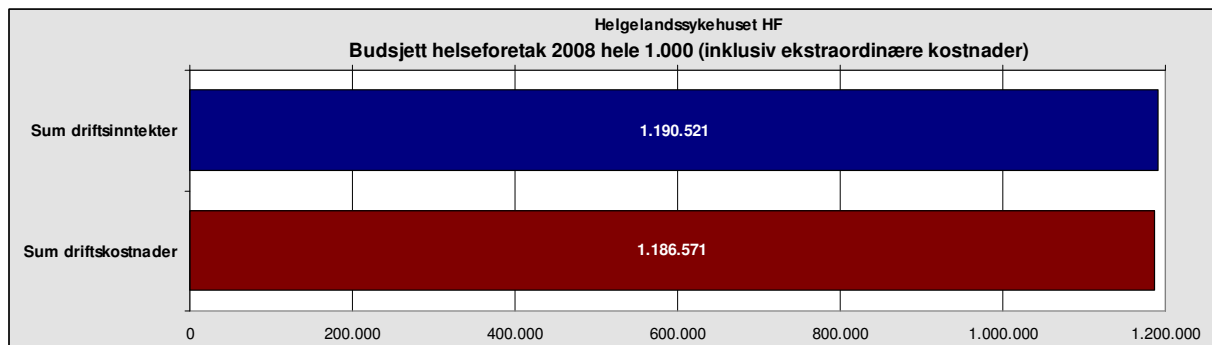
Inklusiv ekstraordinære kostnader (pensjon)

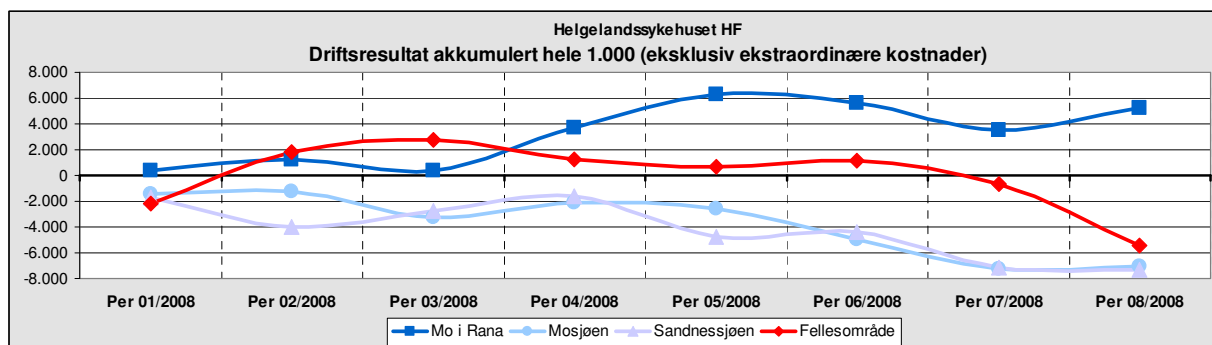
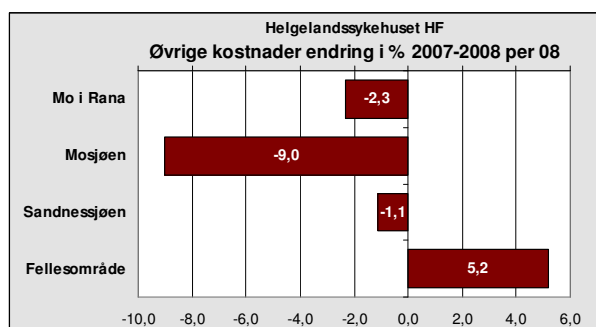
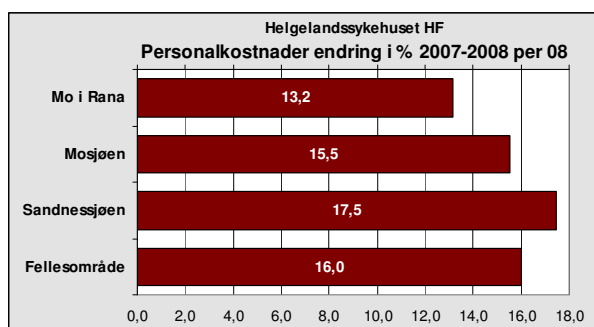
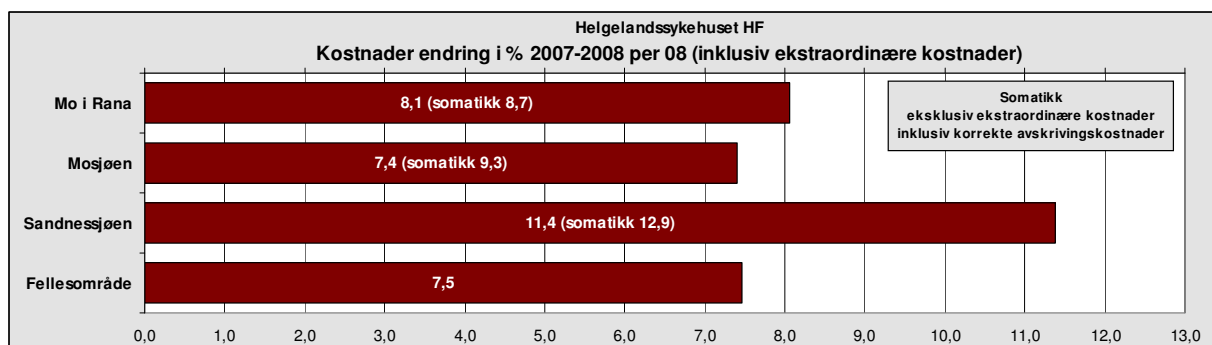
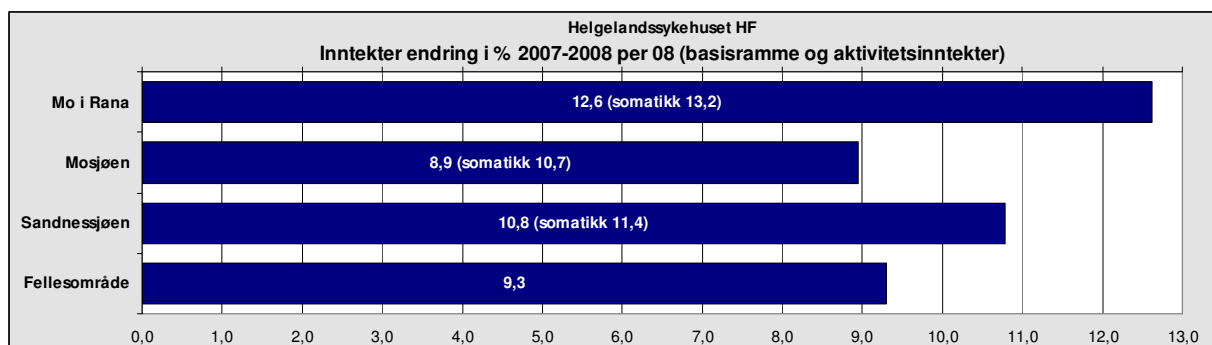
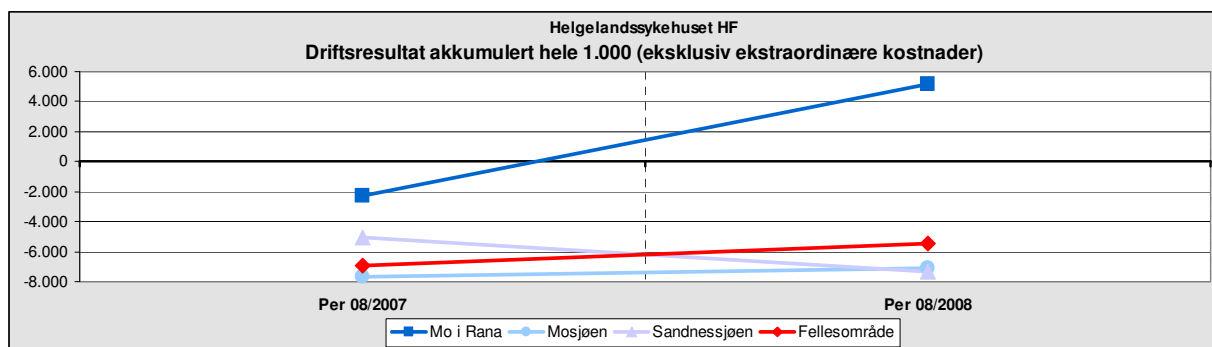
Helgelandssykehuset HF Kostnader (hele 1.000)	Regnskap akkumulert		Endring i kroner	Endring i %
	Per 08/2007	Per 08/2008		
Mo i Rana	196.853	212.732	15.879	8,1
Mosjøen	136.500	146.595	10.095	7,4
Sandnessjøen	165.786	184.659	18.873	11,4
Fellesområde	221.403	237.913	16.510	7,5
<b>Sum</b>	<b>720.542</b>	<b>781.899</b>	<b>61.357</b>	<b>8,5</b>

Inklusiv ekstraordinære kostnader (åpningsbalanse og pensjon)

Helgelandssykehuset HF Øvrige kostnader (hele 1.000)	Regnskap akkumulert		Endring i kroner	Endring i %
	Per 08/2007	Per 08/2008		
Mo i Rana	64.750	63.241	-1.509	-2,3
Mosjøen	45.166	41.096	-4.070	-9,0
Sandnessjøen	54.263	53.664	-599	-1,1
Fellesområde	174.985	184.053	9.068	5,2
<b>Sum</b>	<b>339.164</b>	<b>342.054</b>	<b>2.890</b>	<b>0,9</b>

Inklusiv ekstraordinære kostnader (åpningsbalanse)





**TABELL B: Resultatrapport stedsdimensjon (HVOR er avvikene)**

Helgelandssykehuset HF Resultatavvik (hele 1.000)	Regnskap	Regnskap	Budsjett	Regnskap akkumulert		Framskriving	Ansvarlig
	2002-2007	2007	2008	Per 08/2007	Per 08/2008	2008	
Mo i Rana	-10.880	-403	0	-2.245	5.198	7.797	PMK
Mosjøen	-17.217	-11.440	-5.000	-7.640	-7.074	-10.611	JIP
Sandnessjøen	-77.784	-13.260	0	-5.093	-7.305	-10.958	IJK
Fellesområde	-129.805	-4.359	10.000	-6.964	-5.429	-8.144	Se under
Driftsresultat 1	-235.686	-29.462	5.000	-21.942	-14.610	-21.915	JEF
Ekstraordinær bygningskostnad	-	-	0	-	-157	-236	IJK
Driftsresultat 2	-	-	5.000	-	-14.767	-22.151	JEF
Ekstraordinær pensjonskostnad	-171.077	-43.856	-7.000	-6.667	-4.667	-7.001	-
Regnskapsresultat	-406.764	-73.318	-2.000	-28.609	-19.434	-29.151	JEF
Endring				-6.223	-3.683		
<b>Budsjettavvik (hele 1.000)</b>				-20.748	-8.741		
Endring				458	3.753		
<b>Kommentar</b>							
Mosjøen: Godkjent underskudd (maksimalt 5.000)							
Fellesområde: Nødvendig overskudd (underskudd i Mosjøen på 5.000 og overskuddskrav fra Helse Nord RHF på 5.000 som dekkes av foretaksledelse/buffer)							
Ekstraordinær bygningskostnad: Unntatt resultatkravet (RHF bes om tilbakemelding)							
Ekstraordinær pensjonskostnad: Unntatt resultatkravet (HOD med deløsning i RNB - tidligere år inneholder kostnadene også åpningsbalanseavskrivninger)							
Framskriving: Matematisk prognose (siste regnskap akkumulert / periodenummer * 12 perioder)							
Reserve: Lønnsoppgjør (maksimalt 18.000)							

**TABELL C: Resultatrapport stedsdimensjon (HVOR er avvikene)**

Helgelandssykehuset fellesområde Budsjettavvik (hele 1.000)	Regnskap	Regnskap	Budsjett	Regnskap akkumulert		Framskriving	Ansvarlig
	2002-2007	2007	2008	Per 08/2007	Per 08/2008	2008	
Ambulans båt	-19.865	-2.660	0	-1.734	307	461	IJK
Ambulans bil	-28.947	-15.382	0	-12.363	-13.624	-20.436	IJK
Ambulans bære	-510	-519	0	-499	109	164	IJK
Ambulans luft	-427	18	0	-81	-402	-603	IJK
Ambulans flåtestyring	-5.209	-2.606	0	-1.849	-499	-749	IJK
Ambulans buffer	20.000	20.000	(20.000)	13.333	13.333	20.000	JEF
Behandlingshjelpemidler	-16.504	-4.571	0	-3.703	-2.037	-3.056	IJK
Fødestue	-862	-84	0	232	230	345	IJK
Dialyse	-1.572	-1.572	0	-652	-949	-1.424	IJK
Raskere tilbake	-	-	0	-	0	0	IJK
Sykefransport	-6.506	4.484	0	1.177	981	1.472	JIP
Sykefransport adm	-438	-156	0	-33	345	518	JIP
Gjestepasienter som	-58.402	-6.372	0	-5.910	-4.719	-7.079	Alle
Gjestepasienter psy	-	-	0	-	0	0	Alle
Gjestepasienter rus	771	-4.286	0	0	0	0	Alle
Labprøver	-11.181	-3.784	0	-2.019	-1.999	-2.999	FAM
Høykostnadsmedisin	-2.433	-2.433	0	-2.081	-4.892	-7.338	FAM
Styre	-992	-473	0	-314	394	591	FM
Foretaksledelse/buffer	19.244	20.048	(21.583)	13.790	8.054	12.081	JEF
Medisinsk direktør	-	-	0	-	1	2	FAM
PKO	318	95	0	50	112	168	FAM
Forskning	15	25	0	91	-52	-78	FAM
Opplæring	1.519	579	0	350	326	489	JIP
Personaltiltak	970	167	0	151	171	257	JIP
Diverse	-17.463	-6.079	0	-2.144	-3.931	-5.897	PMK
Helse Nord RHF fellessystem	-4.327	-1.870	0	-1.568	0	0	FAM
Helse Nord IKT serverdrift	-773	-773	0	-360	0	0	FAM
Norsk Helsenett nettdrift	-	-	0	-	0	0	FAM
Årsoppgjør/resultatkrav	3.845	3.845	0	-	-	0	PMK
<b>Totalt</b>	<b>-129.729</b>	<b>-4.359</b>	<b>10.000</b>	<b>-6.136</b>	<b>-8.741</b>	<b>-13.112</b>	<b>-</b>
<b>Kommentar</b>							
Raskere tilbake: Kompenseres av Helse Nord RHF							

## 2. Avviksrapporter

**TABELL D: Avviksanalyse sykehusenheter (HVORFOR oppstår avvikene)**

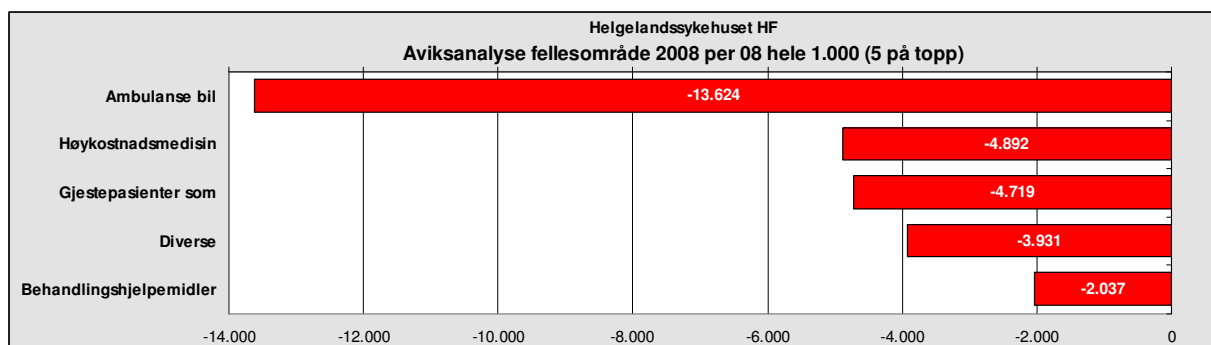
Helgelandssykehuset sykehusenheter Budsjettavvik (hele 1.000)	Avviksanalyse per 08/2008			
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Sum
Inntekter: Somatikk ISF døgn	499	-4.028	1.098	-2.431
Inntekter: Somatikk ISF poliklinikk	3.731	2.912	3.349	9.992
Inntekter: Psykiatri poliklinikk	-4.118	-2.650	-4.182	-10.950
Inntekter: Lab og røntgen	10	422	86	518
Inntekter: Egenandeler	12	798	600	1.410
Sykehusforbruk: Utskrivingsklare *	-11.608	-2.058	-2.825	-16.491
Årsverksforbruk: Overtid/vikarer/vaktutrykning	-964	-369	-1.650	-2.983
Årsverksforbruk: Innleie/legelønn	-737	11	-1.026	-1.752
Årsverksforbruk: Innleie/legefirma	-2.025	-1.487	655	-2.857
Sum	-15.200	-6.449	-3.895	-25.544

Utskrivingsklare: Gjennomsnittlig kostnad per liggedøgn beregnet av SINTEF Samdata kr. 7.375 \*

**TABELL E: Avviksanalyse fellesområde (HVORFOR oppstår avvikene)**

Helgelandssykehuset fellesområde Budsjettavvik (hele 1.000)	Avviksanalyse per 08/2008	
	Avvik *	Kommentar
Ambulanse bil	-13.624	A-forskrift/AML/overetakelse/omstillingsprosjekt/utrykning (budsjettstyrking 2007 2.000/2008 3.500)
Høykostnadsmedisin	-4.892	Pompe-pasient/januar-februar
Gjestepasienter som	-4.719	Pasientrettighet/fra 60 til 40 % refusjon (budsjettstyrking 2007 8.000)
Diverse	-3.931	Rentekostnader
Behandlingshjelpemidler	-2.037	Pasientrettighet/oksygen
Labprøver	-1.999	Utenfor regionen
Dialyse	-949	Brønnysund/fødestue
Ambulanse flåtestyring	-499	Helsetilsynet/Skrovaukykken/AMK-dobbeltbemanning
Ambulanse luft	-402	UNN-avtale
Forskning	-52	
Sum	-33.104	

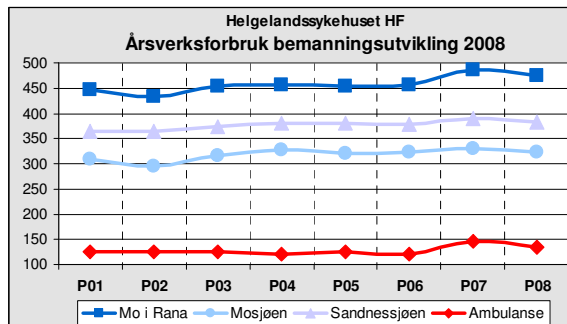
Avvik: De største avvikene på fellesområdet \*



### 3. Forbruksrapporter

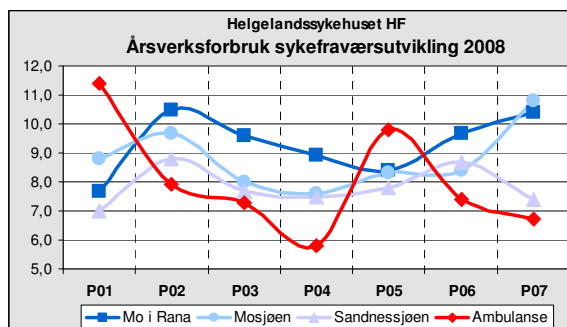
**TABELL F: Avviksanalyse årsverksforbruk (HVORFOR oppstår avvikene)**

Helgelandssykehuset HF Periode	Bemanningsutvikling 2008 (faste og variable stillinger)				Tall 2007	
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Totalt		
P01	447	309	364	125	1.244	1.264
P02	433	295	364	125	1.217	1.221
P03	454	315	374	125	1.268	1.267
P04	455	328	381	121	1.286	1.259
P05	454	320	380	125	1.279	1.247
P06	455	322	378	120	1.275	1.261
P07	487	331	391	146	1.354	1.329
P08	476	323	383	134	1.316	1.281
P09						1.305
P10						1.264
P11						1.296
P12						1.290
Gjennomsnitt	458	318	377	128	1.280	1.274
Tall 2007	454	310	382	128	1.274	



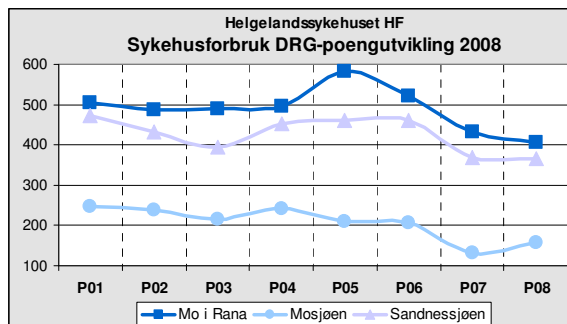
**TABELL G: Avviksanalyse årsverksforbruk (HVORFOR oppstår avvikene)**

Helgelandssykehuset HF Periode	Sykefraværsutvikling 2008 i %				Tall 2007	
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Ambulanse		
P01	7,7	8,8	7,0	11,4	8,0	7,7
P02	10,5	9,7	8,8	7,9	9,5	9,6
P03	9,6	8,0	7,7	7,3	8,4	9,2
P04	8,9	7,6	7,5	5,8	7,9	7,6
P05	8,4	8,3	7,8	9,8	8,3	8,2
P06	9,7	8,4	8,7	7,4	8,8	7,1
P07	10,4	10,8	7,4	6,7	9,2	8,5
P08						7,5
P09						7,6
P10						7,2
P11						7,8
P12						7,6
Gjennomsnitt	9,3	8,8	7,8	8,0	8,6	8,0
Tall 2007	9,1	7,4	7,5	6,9	8,0	



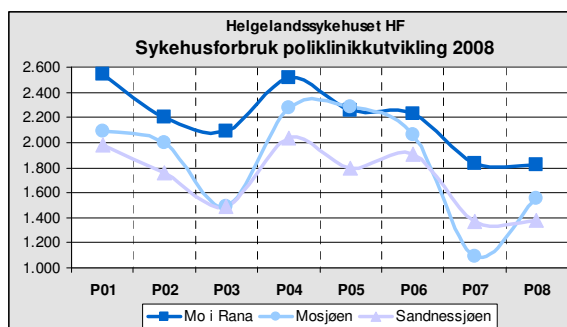
**TABELL H: Avviksanalyse sykehusforbruk (HVORFOR oppstår avvikene)**

Helgelandssykehuset HF Periode	DRG-poengutvikling 2008				Tall 2007
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Totalt	
P01	506	246	473	1.225	1.160
P02	487	239	433	1.159	1.221
P03	491	216	396	1.103	1.282
P04	497	241	452	1.190	1.016
P05	583	211	460	1.254	1.238
P06	523	208	462	1.193	1.099
P07	432	132	369	933	768
P08	405	157	365	927	914
P09					1.115
P10					1.134
P11					1.201
P12					1.102
Gjennomsnitt	491	206	426	1.123	1.104
Tall 2007	473	204	427	1.104	



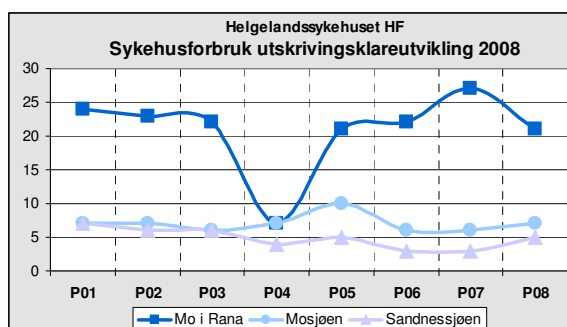
**TABELL I: Avviksanalyse sykehusforbruk (HVORFOR oppstår avvikene)**

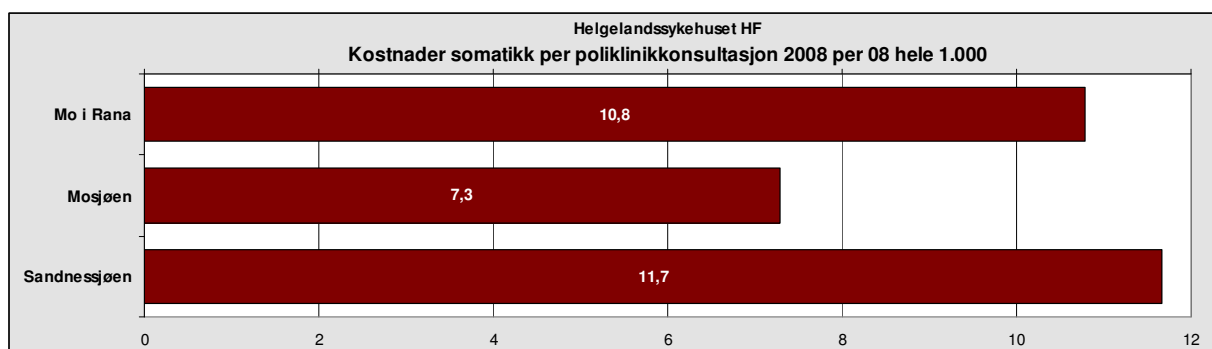
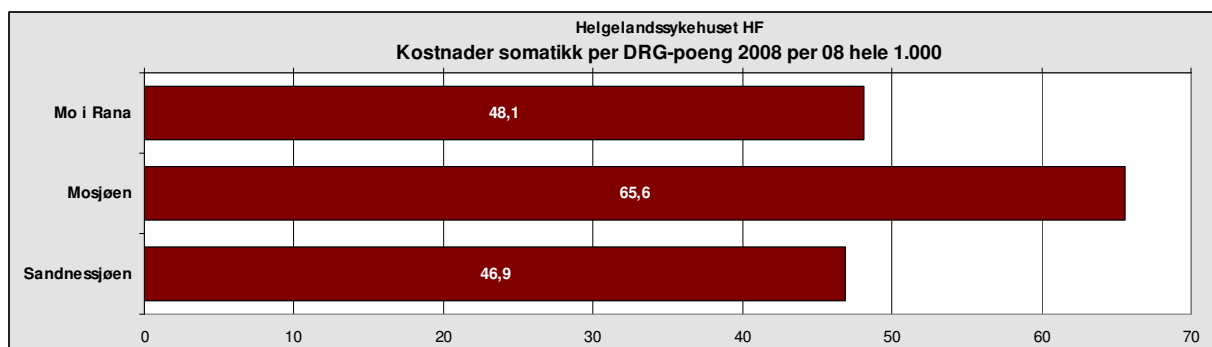
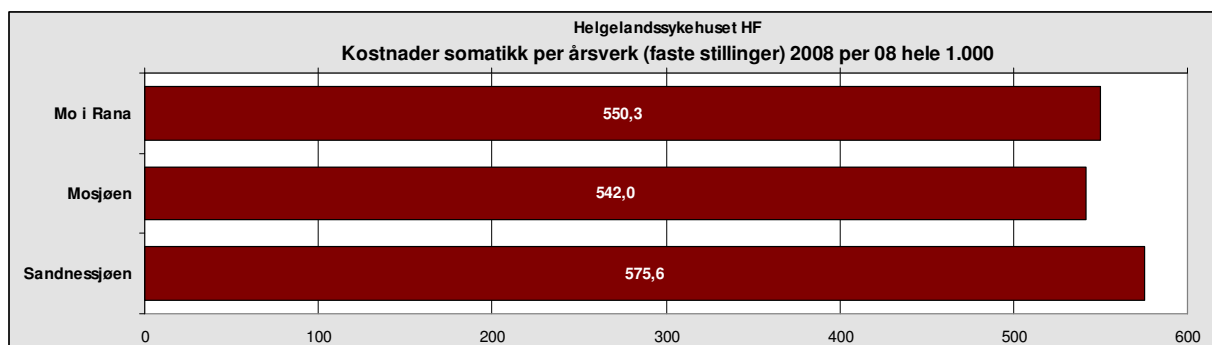
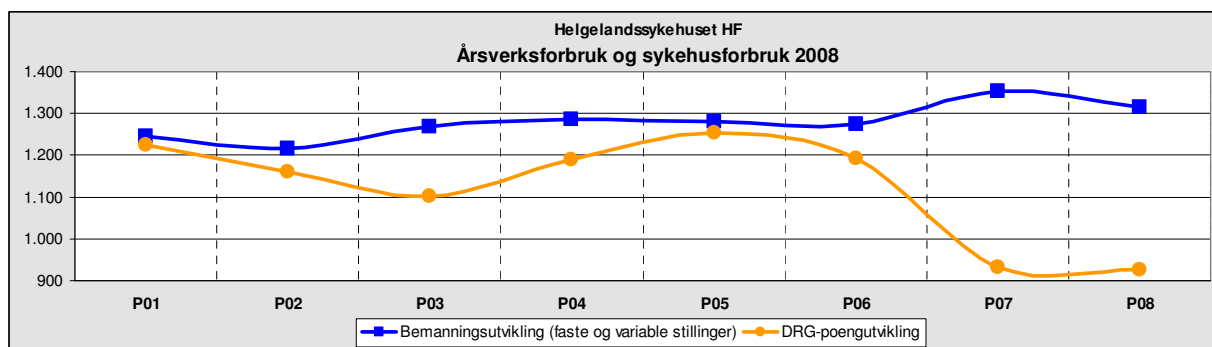
Helgelandssykehuset HF Periode	Poliklinikkutvikling 2008				Tall 2007
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Totalt	
P01	2.546	2.095	1.981	6.622	5.692
P02	2.201	1.998	1.756	5.955	5.448
P03	2.093	1.488	1.486	5.067	6.175
P04	2.519	2.275	2.037	6.831	4.799
P05	2.261	2.283	1.796	6.340	5.988
P06	2.230	2.065	1.904	6.199	5.960
P07	1.835	1.090	1.371	4.296	3.823
P08	1.821	1.555	1.380	4.756	4.892
P09					5.903
P10					6.691
P11					6.634
P12					4.965
Gjennomsnitt	2.188	1.856	1.714	5.758	5.581
Tall 2007	2.320	1.628	1.633	5.581	



**TABELL J: Avviksanalyse sykehusforbruk (HVORFOR oppstår avvikene)**

Helgelandssykehuset HF Periode	Utskrivingsklareutvikling 2008				Tall 2007
	Mo i Rana	Mosjøen	Sandnessjøen	Totalt	
P01	24	7	7	38	38
P02	23	7	6	36	34
P03	22	6	6	34	38
P04	7	7	4	18	35
P05	21	10	5	36	36
P06	22	6	3	31	28
P07	27	6	3	36	28
P08	21	7	5	33	22
P09					0 31
P10					0 30
P11					0 40
P12					0 29
Gjennomsnitt	21	7	5	22	32
Tall 2007	21	6	5	32	





## 4. Tiltaksplaner

### Det nasjonale perspektivet

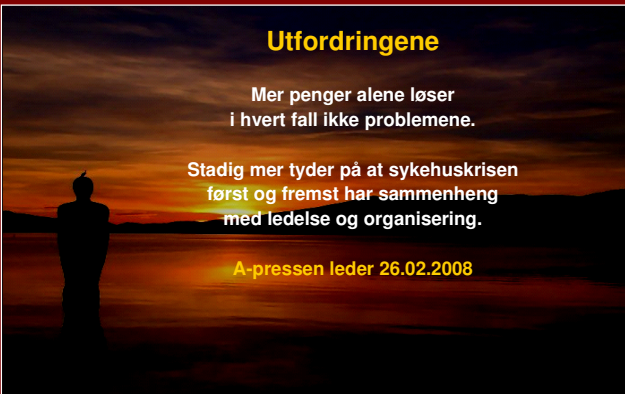
- Deloitte/Spekter-statistikk
- Lav produktivitet Norge
- Sammenlignet Finland
- Sammenlignet Danmark
- Sammenlignet Skottland
- Sammenlignet Tyskland

**Utfordringene**

Mer penger alene løser  
i hvert fall ikke problemene.

Stadig mer tyder på at sykehuskrisen  
først og fremst har sammenheng  
med ledelse og organisering.

A-pressen leder 26.02.2008



### Det regionale perspektivet

- SINTEF/Helse Nord-statistikk
- Mest kostnadseffektiv Helgeland
- Høgt sykehusforbruk
- Størst gjestepasientnedgang
- Økt helseforetakbruk

**Utfordringene**

God drift er nøkkelen til suksess!  
Jens P. Heyerdahl, tidligere toppleder i  
Orkla, var klar i talen da han snakket til  
alle styrene i Helse Nord 10. oktober.

Å få til god drift er mye vanskeligere  
enn å for eksempel legge strategier.  
For at en organisasjon skal lykkes,  
må drifta være god.

Helse Nord nytt nr. 11/2007



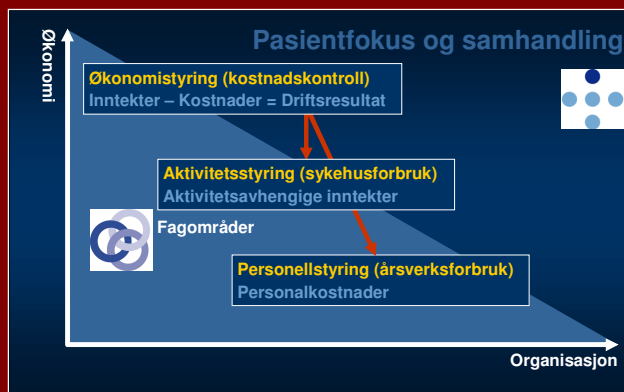
### Ledelsesansvaret

- Mål og resultatansvar
- Økonomi og personalansvar
- Informasjonsdeling
- Oppgaveprioritering
- Jevnlige teammøter



### Styringsansvaret

- Omstillingsprosjekt
- Pasientstrøm
- Kostnadskontroll
- Sykehusforbruk
- Årsverksforbruk
- Behandlingsprofil
- Sengekapasitet



## Forbedringsarbeidet

- Helseforetaket er avhengig av at alle de fire store resultatområdene lykkes
- Tildelte budsjetttrammer er absolutte og aktivitet/kostnader skal holdes innenfor disse rammene
- Interne forskjeller som ikke har en faglig og/eller økonomisk begrunnelse skal utjevnes
- Erfaringen er at styring/effektivisering må kombineres med tyngre omstillingstiltak for å komme i mål

### Helgelandssykehuset HF – Tiltaksstrategi 2007-2008



#### Fokusområdene

- Fokus på Sykehusforbruk
  - Pasientstrøm, aktivitet, kapasitet, prioritering, arbeidsdeling, pasientstyring og marginalkostnad
  - Døgn, dag, poliklinikk, hotell, liggetid, utskrivingsklar, reinnleggelse, strykning, epikrise og koding
  - Medikamentkostnad, laboratorie- og røntgentjeneste
  - Primærhelsetjeneste-perspektiv
- Fokus på Årsverksforbruk
  - Bemanning, areal, seng, fellespost, høytid, organisering og logistikk
  - Lønnskostnad, overtid, vikar, innleie, vaktutrykning, tjenesteplan, sykefravær og vikarbank
  - HMS/kvalitets-perspektiv
    - Det er alvor - ingen nødutganger og alle bremses på - tydelige lederkrav til mål og resultatansvar!

#### Tiltaksplanen

- Gjennomføre tiltaksplanen samt kontinuerlig evaluere og justere. *Prioritering, frister og ansvarlige.*
  - Krav til Sykehusforbruk – aktivitetsstyring (se over)
  - Krav til Årsverksforbruk – personellstyring (se over)
  - Krav til Innkjøp – forbruksstyring
  - Krav til Kutt – kjøkken, skrivestue, telefon, abonnement, reise, konferanse, energi, konsulent, IT
    - Aktivitetsreduksjon, personellreduksjon og forbruksreduksjon (jfr. foretaksmøte)
  - Krav til Ferieopplegg (evaluering)
    - Elektiv og føde
  - Krav til Prosjekt (se under)
    - Kost/nytte driftsendring og investering
  - Krav til Fellesområde
    - Transportlogistikk, høykostnadsmedisin, pasientrettighet og pasient/prøvestrøm

#### Prosjektene

- Gjennomføre Helseparkprosjekt Mo i Rana, herunder effektiviseringstiltak
- Gjennomføre Sykehusplattformprosjekt Møsjøen, herunder effektiviseringstiltak
- Gjennomføre Funksjonsplanprosjekt Sandnessjøen, herunder effektiviseringstiltak

#### Resultatrapporten (HVA og HVOR-tabeller)

- Følge opp med avviks- og forbruksrapporter – sykehusenheter og fellesområde (HVORFOR-tabeller)
  - Økonomi, årsverksforbruk og sykehusforbruk samt fagområder (kvalitetsindikatorer og tilsyn)
- Følge opp med tiltaksplaner – sykehusenheter og fellesområde (HVORDAN-plan)
  - Sammenheng mellom resultatansvar og fullmakter
- Eventuelt følge opp med drøftingsmøter og konsulentbistand

REVIDERT 15.08.08



### Forbedringsarbeidet

Økonomisk balanse er en forutsetning for å kunne skape nye og bedre helsetilbud til befolkningen i Nord-Norge. De eksterne gjennomgangene av foretakenes arbeid med omstillingsutfordringer viser lav gjennomføringsevne og manglende kriseforståelse i organisasjonene.

Deloitte presiserte at det er tre generelle elementer som alle må være på plass for å kunne lykkes med omstilling:

- Redusert arbeidsmengde/økt effektivitet
  - F. eks. kortere liggetid, mer dagbehandling, fleksibel organisering av sengeposter, talegjennkjennning, generelle prosessforbedringer, praktisering av prioriteringsforskrift mv.
- Kostnadsuttak
  - F. eks. stengte sengeposter, redusert innleie og overtid, endre turnusplaner evt. oppsigelse, innkjøpsgevinster mv.
- God styring og ledelse
  - Herunder sikre økonomisk forståelse, motivasjon og endringsvilje, evne til gjennomføring, god styring og oppfølging/kontroll, god kommunikasjon og samarbeid med ansatte og tillitsvalgte mv.

Helse Norsk RHF - styresak 75/2008 - behandles 26.08.08

### Helgelandssykehuset HF – Strakstiltak høsten 2008

REVIDERT 21.08.08

- Umiddelbar og kraftig reduksjon i aktivitet på de aktuelle områdene slik at det blir balanse mellom arbeidsmengde og ressurser (jfr. Arbeidstilsynets og Arbeidsmiljølovens krav).
  - Tilpasse aktivitet (spesielt heldøgnsinnleggelser) til grunnbemanning.
  - Forbedre innleggelses/utskrivingspraksis for å unngå overbelegg og redusere transportkostnader.
  - Eliminere ekstra feriebemanning.
  - Redusere variabel lønn gjennom overtidsstopp, vikarstopp og innleiestopp.
  - Innføre avvikrapportering (belegg og overtid) til foretaksledelsen.
  - Informere primærhelsetjenesten (begrenset inntak) og tydeliggjøre evt. krisetiltak (bare Ø-hjelp)
- Umiddelbar og konsekvent reduksjon og innskjerping på alle områder som ikke rammer pasientbehandlingen.
  - Ytterligere innskjerpe ansettelsesstopp med bakgrunn i ovenstående aktivitetsreduksjon og mht. mulig overtallighet gjennom tiltaksplanen 2008-2009.
  - Ytterligere innskjerpe innkjøpsstopp på alle mulige områder der det ikke er strengt nødvendig for å opprettholde driften.
  - Ytterligere innskjerpe reisestopp på møter, kurs og konferanser som ikke er strengt nødvendig for å opprettholde driften.
- Videreføre tiltak bl.a. fra ferieavviklingen.
  - Sammenslåtte avdelinger.
  - Redusert kapasitet.
- Iverksette strakstiltak på.
  - Bilambulanser/bårebiler.
  - Høykostnadsmedisin

Ansvarlig: ALLE  
Frist: UMIDDELBART

Helgelandssykehuset HF – Tiltaksplan 2008-2009 (hele 1.000 og helårseffekt)				REVIDERT 15.09.08
Tiltak	Mål	Mål og resultatansvar Hoved – delansvar Iverksettelsesfrist	Konsekvensanalyse Økonomeffekt Årsverkseffekt	Evt. vedlegg * og kommentar
<b>Fellestiltak</b>				
Perspektiv	Tiltakene skal integrere perspektiv på primærhelsetjeneste og HMS/kvalitet	Alle Kontinuerlig	Indirekte	-
Ferieplan	Ferieevaluering med mål om bedre opplegg neste år	RE – PMK/JIP/IJK 15.09.08	0 0,0	Styresak FTV-møte
Pasientstyring	Bedre kapasitetsutnyttelse på tvers i HF (jfr. urologi) og lekkasjestopp mot nord	FAM – IJK/JIP/PMK/RE 22.09.08/01.10.08	500 0,0	Vedlegg Lab-oppgjør
Rutineeffektivisering	Endre døgnrytmeplan for bedre pasientlogistikk og arbeidstidsutnyttelse	PMK – JIP/IJK/FAM/RE 01.10.08	200 0,0	-
Talegjenkjenning	Redusere skrivejeneste, herunder bruke Documed ved topper/fravær i dag	JIP – PMK/IJK/FAM 31.12.08	2.400-4.000 6,0-10,0	- Inv-behov ?
Laboratoriet	Stoppe subsidiering av primærhelsetjeneste på lab-rekvisita	FAM – JIP/PMK/IJK 01.10.08	50 0,0	-
Bygg	Prosjekt for brannvedlikehold	JIP – IJK/PMK 05.09.08	- 3.000 0,0	-
<b>Sum</b>			<b>150-1.750 6,0-10,0</b>	
<b>Mo i Rana</b>				
Styring/effektivisering	Vedtatt tiltaksplan 3.600 / effekt 3.600 • Aktivitets- og personellstyring	Iverksatt / 05.09.08 PMK – FAM/RE	(Resultatkrav 0)	-
Tilstramming	Strakstiltak • Alle bremser på!	Umiddelbart / 05.09.08 PMK – FAM/RE	?	-
Sengetallreduksjon	Redusere 16 senger femdagerspost gradvis når Helseparken er i normaldrift	PMK – FAM/RE 31.12.08	3.200-4.000 8,0-10,0	Vedlegg Ved-behov 750
Dagkirurgi	Etablere en kostnadseffektiv dagkirurgisk enhet når Helseparken er i normaldrift	PMK – FAM/RE 05.01.09	Se over	Vedlegg Inv-behov 1.000
Dagbehandling	Etablere en felles dagbehandlingssenter for poliklinikker	PMK – FAM/RE 05.01.09	800 2,0	Vedlegg
Dokumentflyt	Etablere et felles dokumentcenter med ansvar for saks/arkivsystem i HF	PMK – FAM/RE 31.01.09	400 1,0	Vedlegg
Organisasjonskultur	Prosjekt for bedre organisasjonskultur	PMK – FAM/RE 01.05.08	Indirekte 0,0	Vedlegg
<b>Sum</b>			<b>4.400-5.200 11,0-13,0</b>	
<b>Mosjøen</b>				
Styring/effektivisering	Vedtatt tiltaksplan 3.900 / effekt 3.000 • Aktivitets- og personellstyring	Iverksatt / 05.09.08 JIP – FAM/RE	(Resultatkrav -5.000)	-
Tilstramming	Strakstiltak • Alle bremser på!	Umiddelbart / 05.09.08 JIP – FAM/RE	?	-
Sengetallreduksjon	Redusere 4 senger medisin midlertidig pga. belegg, normtall og ferieerfaring	JIP – FAM/RE 01.11.08	1.800 4,5	Vedlegg
Fødestue	Tilpasse bemanning til aktivitet (jfr. bemanning på andre fødestuer)	JIP – FAM/RE 09.02.09	400 1,0	Vedlegg
Beredskap	Justere ulike beredskapsløsninger samt følgetjeneste	JIP – FAM/RE 01.10.08	400 0,9	Vedlegg
Ekspedisjon	Etablere en felles ekspedisjon for flere avdelinger med egne ekspedisjoner	JIP – FAM/RE 31.12.08	? ?	Vedlegg
FAM/intensiv	Samløse FAM/intensiv m.m. pga. bemanningssambruk/ferieerfaring	JIP – FAM/RE 31.12.08	4.000 9,1	Vedlegg Inv-behov 6.000
Dagkirurgi	Øke dagkirurgi ved å utnytte dagens senger bedre, men uten økte kostnader	JIP – FAM/RE 31.12.08	400 1,0	Vedlegg Eva-prosjekt
Organisasjonsutvikling	Prosjekt for bedre organisasjonskultur	JIP – FAM/RE 01.05.08	Indirekte 0,0	-
<b>Sum</b>			<b>7.000 16,5</b>	
<b>Sandnessjøen</b>				
Styring/effektivisering	Vedtatt tiltaksplan 3.000 / effekt 1.500 • Aktivitets- og personellstyring	Iverksatt / 05.09.08 IJK – FAM/RE	(Resultatkrav 0)	-
Tilstramming	Strakstiltak • Alle bremser på!	Umiddelbart / 05.09.08 IJK – FAM/RE	?	-
Sengetallreduksjon	Redusere 17-20 senger pga. sykehusforbruk og sengekapasitet	IJK – FAM/RE 31.12.08	6.000 15,0	Vedlegg Kon-bistand
Kirurgi	Tilpasse aktivitet til 17 senger gjennom ulike tiltak	IJK – FAM/RE 31.12.08	Se over	Vedlegg
Dagbehandling	Vri behandlingsprofil fra døgn til dag vil også redusere sengebehov	IJK – FAM/RE 31.12.08	Se over	Vedlegg
Akuttpoliklinikk	Etablere akuttpoliklinikk for å avklare/ forhindre for mange innleggelse	IJK – FAM/RE 01.09.08	Se over	Vedlegg
Innleggelse	Hindre innleggelse ved bruk av sekundærvakt og høyere kompetanse	IJK – FAM/RE 01.10.08	Se over	Vedlegg
Poliklinikk	Gjennomføre fase 0 av funksjonsplan-prosjektet med vekt på poliklinikker	IJK – FAM/RE 01.10.08	800 0,0	Vedlegg
Akuttavdeling	Omorganisere akuttavdelingen, herunder overføre operasjonsavdelingen	IJK – FAM/RE 01.11.08	200 0,5	Vedlegg
Bygg	Prosjekt for veggvedlikehold	IJK – JIP/PMK 31.12.08	-1.000 0,0	Vedlegg Inv-behov 15.000
<b>Sum</b>			<b>6.000 15,5</b>	

<b>Fellesområde</b>				
Styring/effektivisering	Vedtatt tiltaksplan 11.200 / effekt 9.910 <ul style="list-style-type: none"> <li>• IKT-system/server/nett</li> <li>• Gjestepasienter (rus spesielt)</li> <li>• Høykostnadsmedisin</li> <li>• Syketransport</li> <li>• Ambulanser (bil/båre spesielt)</li> <li>• Ambulanser (båt/luft3 spesielt)</li> <li>• Behandlingshjelpemidler</li> <li>• Fødestue/dialyse BRS</li> </ul>	Iverksatt / 05.09.08 FAM – JEF FAM – PMK FAM – PMK JIP – IJK/FAM IJK – JIP/FAM IJK – JIP/FAM IJK – FAM IJK – RE	(Resultatkrav +10.000) (Resultatkrav +500) (Resultatkrav -6.276) (Resultatkrav 0) (Resultatkrav 0) (Resultatkrav -10.601) (Resultatkrav -1.000) (Resultatkrav -4.271) (Resultatkrav +328)	- Vedlegg Vedlegg Vedlegg - Vedlegg Vedlegg Vedlegg Vedlegg
Tilstramming	Strakstiltak <ul style="list-style-type: none"> <li>• Høykostnadsmedisin/bilambulanser</li> </ul>	Umiddelbart / 05.09.08 FAM/IJK	?	
Ambulansebil	Ta ut bil 2 i SS da aktivitetsstall viser at bilen er i lite bruk om natten	IJK – JIP/FAM 05.09.08	? ?	Vedlegg Tiltak utgår
Ambulansestyring	Styre bedre utrykning (jfr. flåtestyring) og utrulle samarbeidsmodell (jfr. Vega)	IJK – JIP/FAM 01.10.08	500 1,5	Vedlegg
Transportlogistikk	Samordne bedre syketransport og AMK/ambulanse	JIP – IJK/FAM 01.11.08	2.000 0,0	-
<b>Sum</b>			<b>2.500</b> <b>1,5</b>	
<b>Totalt</b>	<b>Sengetallreduksjon 37-40</b>		<b>20.050-22.450</b> <b>50,5-56,5</b>	

\* Vedlegg inneholder også evt. forutsetninger, pasienttilbud, risikovurdering og statusrapport

**Vedlegg A: Resultatrapporter**

Helgelandssykehuset Mo i Rana Resultatregnskap (hele 1.000)	Budsjett	Budsjett	Regnskap akkumulert		Regnskap i % av budsjett		Endring	Endring
	2007	2008	Per 08/2007	Per 08/2008	Per 08/2007	Per 08/2008	i kroner	i %
Basisramme	178.248	214.899	117.627	138.713	66,0	64,5	21.086	17,9
ISF egen produksjon	75.806	78.505	46.961	51.965	61,9	66,2	5.004	10,7
ISF av gjestepasientkjøp	0	0	0	0	-	-	0	-
Gjestepasientinntekter	1.000	1.300	848	987	84,8	75,9	139	-
Polikliniske inntekter	18.809	16.316	11.379	10.092	60,5	61,9	-1.287	-11,3
Øremerket statstilskudd	0	0	0	0	-	-	0	-
Øremerket tilskudd psykiatri	3.635	3.792	1.564	1.450	43,0	38,2	-114	-7,3
Andre driftsinntekter	18.416	19.478	13.576	12.978	73,7	66,6	-598	-4,4
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>295.914</b>	<b>334.290</b>	<b>191.955</b>	<b>216.185</b>	<b>64,9</b>	<b>64,7</b>	<b>24.230</b>	<b>12,6</b>
Lønn eksklusiv pensjon	185.384	206.867	117.068	125.846	63,1	60,8	8.778	7,5
Pensjon inklusiv arb.avgift	27.876	34.925	15.035	23.645	53,9	67,7	8.610	57,3
Varekostnader	34.952	36.863	29.891	28.811	85,5	78,2	-1.080	-3,6
Kjøp av helsetjenester	5.368	4.170	442	123	8,2	2,9	-319	-72,2
Andre driftskostnader	21.223	29.549	18.603	18.155	87,7	61,4	-448	-2,4
Ordinære avskrivninger	25.051	24.534	15.814	16.152	63,1	65,8	338	2,1
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>299.854</b>	<b>336.908</b>	<b>196.853</b>	<b>212.732</b>	<b>65,6</b>	<b>63,1</b>	<b>15.879</b>	<b>8,1</b>
Driftsresultat	-3.940	-2.618	-4.898	-3.453	124,3	-131,9	8.351	-170,5
Renteinntekter	0	0	0	0	-	-	0	-
Rentekostnader	0	0	2	2	-	-	0	-
Finansielle poster	0	0	-2	-2	-	-	0	-
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-3.940</b>	<b>-2.618</b>	<b>-4.900</b>	<b>3.451</b>	<b>124,4</b>	<b>-131,8</b>	<b>8.351</b>	<b>-170,4</b>

Helgelandssykehuset Mosjøen Resultatregnskap (hele 1.000)	Budsjett	Budsjett	Regnskap akkumulert		Regnskap i % av budsjett		Endring	Endring
	2007	2008	Per 08/2007	Per 08/2008	Per 08/2007	Per 08/2008	i kroner	i %
Basisramme	117.621	135.490	77.630	87.558	66,0	64,6	9.928	12,8
ISF egen produksjon	35.856	40.309	19.958	22.378	55,7	55,5	2.420	12,1
ISF av gjestepasientkjøp	0	0	0	0	-	-	0	-
Gjestepasientinntekter	0	1.346	890	454	-	33,7	-436	-49,0
Polikliniske inntekter	13.838	12.482	8.567	8.693	61,9	69,6	126	1,5
Øremerket statstilskudd	0	583	344	374	-	64,2	30	-
Øremerket tilskudd psykiatri	16.914	17.641	10.311	8.785	61,0	49,8	-1.526	-14,8
Andre driftsinntekter	9.864	13.349	9.233	10.050	93,6	75,3	817	8,8
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>194.093</b>	<b>221.200</b>	<b>126.933</b>	<b>138.292</b>	<b>65,4</b>	<b>62,5</b>	<b>11.359</b>	<b>8,9</b>
Lønn eksklusiv pensjon	130.355	145.431	81.090	88.783	62,2	61,0	7.693	9,5
Pensjon inklusiv arb.avgift	17.026	24.680	10.244	16.716	60,2	67,7	6.472	63,2
Varekostnader	18.039	17.196	19.648	16.661	108,9	96,9	-2.987	-15,2
Kjøp av helsetjenester	11.754	5.213	972	519	8,3	10,0	-453	-46,6
Andre driftskostnader	3.414	17.830	13.424	11.883	393,2	66,6	-1.541	-11,5
Ordinære avskrivninger	16.395	17.698	11.122	12.033	67,8	68,0	911	8,2
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>196.983</b>	<b>228.048</b>	<b>136.500</b>	<b>146.595</b>	<b>69,3</b>	<b>64,3</b>	<b>10.095</b>	<b>7,4</b>
Driftsresultat	-2.890	-6.848	-9.567	-8.303	331,0	121,2	1.264	-13,2
Renteinntekter	0	0	0	0	-	-	0	-
Rentekostnader	0	0	1	3	-	-	2	-
Finansielle poster	0	0	-1	-3	-	-	-2	-
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-2.890</b>	<b>-6.848</b>	<b>-9.568</b>	<b>-8.306</b>	<b>331,1</b>	<b>121,3</b>	<b>1.262</b>	<b>-13,2</b>

Helgelandssykehuset Sandnessjøen Resultatregnskap (hele 1.000)	Budsjett	Budsjett	Regnskap akkumulert		Regnskap i % av budsjett		Endring	Endring
	2007	2008	Per 08/2007	Per 08/2008	Per 08/2007	Per 08/2008	i kroner	i %
Basisramme	138.239	164.745	91.234	106.320	66,0	64,5	15.086	16,5
ISF egen produksjon	63.260	66.285	43.555	44.489	68,9	67,1	934	2,1
ISF av gjestepasientkjøp	0	0	0	0	-	-	0	-
Gjestepasientinntekter	1.000	1.076	732	1.164	73,2	108,2	432	-
Polikliniske inntekter	15.511	13.785	8.020	8.098	51,7	58,7	78	1,0
Øremerket statstilskudd	0	0	0	0	-	-	0	-
Øremerket tilskudd psykiatri	14.223	14.833	6.701	6.881	47,1	46,4	180	2,7
Andre driftsinntekter	11.905	11.777	8.341	8.720	70,1	74,0	379	4,5
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>244.138</b>	<b>272.501</b>	<b>158.583</b>	<b>175.672</b>	<b>65,0</b>	<b>64,5</b>	<b>17.089</b>	<b>10,8</b>
Lønn eksklusiv pensjon	165.559	174.265	99.192	109.778	59,9	63,0	10.586	10,7
Pensjon inklusiv arb.avgift	21.186	28.079	12.331	21.217	58,2	75,6	8.886	72,1
Varekostnader	24.347	32.189	21.442	22.163	88,1	68,9	721	3,4
Kjøp av helsetjenester	4.813	10	427	35	8,9	350,0	-392	-91,8
Andre driftskostnader	10.996	26.272	18.457	17.643	167,9	67,2	-814	-4,4
Ordinære avskrivninger	20.507	13.996	13.937	13.823	68,0	98,8	-114	-0,8
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>247.408</b>	<b>274.811</b>	<b>165.786</b>	<b>184.659</b>	<b>67,0</b>	<b>67,2</b>	<b>18.873</b>	<b>11,4</b>
Driftsresultat	-3.270	-2.310	-7.203	-8.987	220,3	389,0	-1.784	24,8
Renteinntekter	0	0	0	0	-	-	0	-
Rentekostnader	0	0	3	15	-	-	12	-
Finansielle poster	0	0	-3	-15	-	-	-12	-
<b>Ordinært resultat</b>	<b>-3.270</b>	<b>-2.310</b>	<b>-7.206</b>	<b>-9.002</b>	<b>220,4</b>	<b>389,7</b>	<b>-1.796</b>	<b>24,9</b>

Helgelandssykehuset fellesområde Resultatregnskap (hele 1.000)	Budsjett	Budsjett	Regnskap akkumulert		Regnskap i % av budsjett		Endring	Endring
	2007	2008	Per 08/2007	Per 08/2008	Per 08/2007	Per 08/2008	i kroner	i %
Basisramme	194.673	322.685	128.327	211.054	65,9	65,4	82.727	64,5
ISF egen produksjon	1.080	1.080	567	696	52,5	64,4	129	22,8
ISF av gjestepasientkjøp	31.190	44.543	19.927	18.842	63,9	42,3	-1.085	-5,4
Gjestepasientinntekter	0	0	0	0	-	-	0	-
Polikliniske inntekter	150	-21.543	90	136	60,0	-0,6	46	51,1
Øremerket statstilskudd	94.712	1.177	62.908	262	66,4	-	-62.646	-99,6
Øremerket tilskudd psykiatri	0	0	0	0	-	-	0	-
Andre driftsinntekter	11.673	14.586	7.390	8.592	63,3	58,9	1.202	16,3
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>333.478</b>	<b>362.528</b>	<b>219.209</b>	<b>239.582</b>	<b>65,7</b>	<b>66,1</b>	<b>20.373</b>	<b>9,3</b>
Lønn eksklusiv pensjon	56.720	51.268	42.144	45.828	74,3	89,4	3.684	8,7
Pensjon inklusiv arb.avgift	6.932	14.952	4.274	8.032	61,7	53,7	3.758	87,9
Varekostnader	26.533	25.005	25.056	26.413	94,4	105,6	1.357	5,4
Kjøp av helsetjenester	106.510	89.160	65.831	71.605	61,8	80,3	5.774	8,8
Andre driftskostnader	131.062	162.154	81.199	82.940	62,0	51,1	1.741	2,1
Ordinære avskrivninger	3.431	4.264	2.899	3.095	84,5	72,6	196	6,8
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>331.188</b>	<b>346.803</b>	<b>221.403</b>	<b>237.913</b>	<b>66,9</b>	<b>68,6</b>	<b>16.510</b>	<b>7,5</b>
Driftsresultat	2.290	15.720	-2.194	1.669	-95,8	10,6	3.863	-176,1
Renteinntekter	500	1.700	375	955	75,0	56,2	580	154,7
Rentekostnader	2.790	7.650	5.117	8.201	183,4	107,2	3.084	60,3
Finansielle poster	2.290	5.950	-4.742	-7.246	-207,1	-121,8	-2.504	52,8
<b>Ordinært resultat</b>	<b>0</b>	<b>9.775</b>	<b>-6.936</b>	<b>-5.577</b>	<b>-</b>	<b>-57,1</b>	<b>1.359</b>	<b>-19,6</b>

**Vedlegg B: Nøkkeltall**

SINTEF Samdata 2007 Somatikk	Kostnadsnivå			Simulering Helgeland mot andre HF	
	Driftskostnader per DRG-poeng	%-endring 2006-2007	Relativt kostnadsnivå	Kostnadsforskjell per DRG-poeng	Kostnadsforskjell totalt
Helgelandssykehuset HF	41.600	6,7	1,00	-	-
Helse Finnmark HF	57.394	8,3	1,37	15.794	209.191.530
Nordlandssykehuset HF	45.393	7,6	1,09	3.793	50.238.285
Universitetssykehuset HF	48.910	-0,3	1,17	7.310	96.820.950
Helse Nord	47.880	3,5	1,15	6.280	83.178.600
Norge	41.798	7,2	1,00	198	2.622.510

Driftskostnader per DRG-poeng: Inklusiv kapitalkostnader (avskrivning m.m.)

SINTEF Samdata 2007 Somatikk	Kostnadsnivå		
	Driftskostnader per liggedag	%-endring 2006-2007	Relativt kostnadsnivå
Helgelandssykehuset HF	9.092	8,0	0,87
Helse Finnmark HF	12.493	11,0	1,20
Nordlandssykehuset HF	10.156	9,0	0,97
Universitetssykehuset HF	12.339	3,9	1,18
Helse Nord	11.281	6,3	1,08
Norge	10.431	13,0	1,00

Driftskostnader per liggedag: Inklusiv kapitalkostnader (avskrivning m.m.)

SINTEF Samdata 2007 Psykiatri	Produktivitet	
	Konsultasjoner per fagårsverk	%-endring 2006-2007
Helgelandssykehuset HF	429	6,8
Helse Finnmark HF	253	-3,1
Nordlandssykehuset HF	216	-4,7
Universitetssykehuset HF	358	-5,3
Helse Nord	301	-2,3
Norge	401	-2,0

SINTEF Samdata 2007 Somatikk	Årsverksforbruk - 1,00 er lik landsgjennomsnittet					Sum
	Leger	Sykepleiere	Annet pasientarbeid	Drift/service	Administrasjon/kontor	
Helgelandssykehuset HF	1,17	1,06	1,14	1,00	0,86	1,05
Helse Finnmark HF	1,28	1,30	1,36	1,18	1,18	1,30
Nordlandssykehuset HF	1,11	1,09	1,25	0,71	0,86	1,04
Universitetssykehuset HF	1,39	1,19	1,79	1,00	1,00	1,29
Helse Nord	1,28	1,15	1,46	0,94	0,94	1,17

SINTEF Samdata 2007 Somatikk	Sykehusforbruk - per 1.000 innbygger			
	Døgnoophold	Dagopphold	Sum	Poliklinikk
Helgelandssykehuset HF	214	126	339	1.042
Helse Finnmark HF	223	100	323	896
Nordlandssykehuset HF	203	104	307	833
Universitetssykehuset HF	177	135	311	932
Helse Nord	198	129	317	916

SINTEF Samdata 2007 Somatikk	Pasientstrøm døgn/dagopphold - pasientenes bruk i % av					
	Sykehus				Endring 2006-2007	
	Eget	UNN	I nord	I sør	eget sykehus	sykehus i sør
Helgelandssykehuset HF	73,9	6,5	12,8	6,8	0,3	-0,9
Helse Finnmark HF	65,1	28,3	0,6	6,0	0,5	0,2
Nordlandssykehuset HF	84,3	9,0	0,4	6,3	2,1	-0,6
Universitetssykehuset HF	93,6	-	1,7	4,7	0,5	-0,2

Helgeland: Endring 2006-2007 UNN -0,1 og NLSH 0,7

SINTEF Samdata 2007 Somatikk	Pasientstrøm poliklinikk - pasientenes bruk i % av					
	Sykehus				Endring 2006-2007	
	Eget	UNN	I nord	I sør	eget sykehus	sykehus i sør
Helgelandssykehuset HF	82,5	2,8	10,2	4,5	1,2	-0,5
Helse Finnmark HF	76,2	20,3	0,2	3,3	-0,2	0,7
Nordlandssykehuset HF	89,0	7,9	0,2	2,9	0,5	-0,1
Universitetssykehuset HF	96,6	-	1,3	2,1	0,0	0,1

Helgeland: Endring 2006-2007 UNN -0,1 og NLSH -0,5

Helgelandssykehuset HF Somatikk og psykiatri	Pasientaktivitet			
	2002	2007	Endring	%-endring
DRG-poeng	12.927	13.246	319	2,5
DRG-andel dagbehandling	1.235	1.893	658	53,3
Poliklinikk	46.632	63.120	16.488	35,4
Røntgenundersøkelser	60.369	68.359	7.990	13,2
Laboratorieanalyser	779.500	1.170.097	390.597	50,1
Fødsler	706	665	-41	-5,8
VOP poliklinikk	11.200	15.313	4.113	36,7
BUP poliklinikk	3.723	8.842	5.119	137,5
DRG-poeng gjestepasienter	1.877	2.185	308	16,4

Helgelandssykehuset HF Mosjøen	Pasientaktivitet			
	2002	2007	Endring	%-endring
DRG-poeng	3.144	2.447	-697	-22,2
DRG-andel dagbehandling	610	732	122	20,0
Poliklinikk	12.650	19.538	6.888	54,5
Røntgenundersøkelser	14.166	14.815	649	4,6
Laboratorieanalyser	170.500	276.228	105.728	62,0
Fødsler	138	39	-99	-71,7
VOP poliklinikk	4.181	4.906	725	17,3
BUP poliklinikk	1.070	2.789	1.719	160,7
DRG-poeng gjestepasienter	295	371	76	25,8

Helgelandssykehuset HF Mo i Rana	Pasientaktivitet			
	2002	2007	Endring	%-endring
DRG-poeng	5.478	5.672	194	3,5
DRG-andel dagbehandling	434	716	282	65,0
Poliklinikk	21.603	23.985	2.382	11,0
Røntgenundersøkelser	29.760	29.078	-682	-2,3
Laboratorieanalyser	388.000	581.514	193.514	49,9
Fødsler	350	324	-26	-7,4
VOP poliklinikk	3.510	5.372	1.862	53,0
BUP poliklinikk	1.826	3.127	1.301	71,2
DRG-poeng gjestepasienter	530	612	82	15,5

Helgelandssykehuset HF Sandnessjøen	Pasientaktivitet			
	2002	2007	Endring	%-endring
DRG-poeng	4.305	5.127	822	19,1
DRG-andel dagbehandling	191	445	254	133,0
Poliklinikk	12.379	19.597	7.218	58,3
Røntgenundersøkelser	16.443	24.466	8.023	48,8
Laboratorieanalyser	221.000	312.355	91.355	41,3
Fødsler	218	302	84	38,5
VOP poliklinikk	3.509	5.035	1.526	43,5
BUP poliklinikk	827	2.926	2.099	253,8
DRG-poeng gjestepasienter	1.052	1.202	150	14,3

Helgelandssykehuset HF 2007 Somatikk	Pasientsstrømmer - målt i DRG-poeng				Kroner
	Fra Mo i Rana	Fra Mosjøen	Fra Sandnessjøen	Totalt	
Til Helgelandssykehuset Mo i Rana	-	350	-50	300	3.900.000
Til Helgelandssykehuset Mosjøen	60	-	-160	-100	-1.300.000
Til Helgelandssykehuset Sandnessjøen	120	400	-	520	6.760.000

DRG-poeng: Snittpris kr. 13.000

Helgelandssykehuset HF 2007 Somatikk	Sykehusforbruk - innleggelser per 1.000 innbygger			Utskrivningsklare snitt per måned
	Kirurgi	Medisin	Totalt	
Helgelandssykehuset Mo i Rana	45	63	108	21
Helgelandssykehuset Mosjøen	45	77	122	6
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	56	80	136	5

Kirurgi: Mosjøen-pasienter i Mo i Rana og Sandnessjøen er i Mosjøen-tall

Helgelandssykehuset HF 2007 Somatikk og psykiatri	Pasient- tyngde	Senger		Arvserk per 1.000 innbygger	Areal per årsverk
		per 1.000 innbygger	per 1.000 innbygger		
Helgelandssykehuset Mo i Rana	1,0	2,7	12,1	38	
Helgelandssykehuset Mosjøen	0,7	3,1	17,1	51	
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	0,9	3,5	12,5	61	

Helgelandssykehuset HF Somatikk og psykiatri	Årsverk			
	2002	2007	Endring	%-endring
Helgelandssykehuset Mo i Rana	364	399	35	9,6
Helgelandssykehuset Mosjøen	234	283	49	21,1
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	295	329	34	11,7
Helgelandssykehuset Fellesområde	28	100	72	256,9
<b>Totalt</b>	<b>920</b>	<b>1.111</b>	<b>191</b>	<b>20,7</b>

Helgelandssykehuset HF Somatikk og psykiatri	Investerings (hele 1.000)	
	2002-2007	%-andel
Helgelandssykehuset Mo i Rana	66.258	25,1
Helgelandssykehuset Mosjøen	91.957	34,8
Helgelandssykehuset Sandnessjøen	78.643	29,8
Helgelandssykehuset Fellesområde	27.434	10,4
<b>Totalt</b>	<b>264.292</b>	<b>100,0</b>

ProsessPartner – Data 2007-2008	Antall..		Pleie..		Kostnad per..	
	senger	pleieårsverk	kostnad	faktor	seng	pleieårsverk
<b>Helse Finnmark HF</b>						
Hammerfest						
Barn	14	21,6	12 380 820	1,54	884 344	572 663
Føde-Gyn	16	25,4	13 336 064	1,59	833 504	525 158
KIK - U1	30	30,5	16 399 752	1,02	546 658	538 069
Medisin C	23	24,5	13 265 870	1,06	576 777	541 931
Medisin D	19	20,4	11 352 904	1,08	597 521	555 365
<b>Kirkenes</b>						
Føde-Gyn	11	15,7	10 495 622	1,43	954 147	669 231
Indremedisin	24	29,0	15 965 481	1,21	665 228	550 801
Kirurgi	18	18,2	9 344 537	1,01	519 141	512 326
<b>Nordlandssykehuset HF</b>						
Bodø						
Med. avd ekskl. OVA-hjerte (B3)	61	86,7	52 132 000	1,42	854 623	601 165
Kir	59	58,7	34 362 044	0,99	582 408	585 342
OT	29	27,8	16 526 551	0,96	569 881	595 551
<b>Helgelandssykehuset HF</b>						
Mo i Rana						
Kir O4	22	26,2	13 334 450	1,19	606 111	508 456
Med N2	34	31,1	15 712 562	0,91	462 134	505 708
Mosjøen						
Med.avd	21	23,5	12 073 394	1,12	574 924	514 780
Sandnessjøen						
Kir.avd	20	18,5	11 717 756	0,93	585 888	632 381
Med avd	28	25,4	13 888 470	0,91	496 017	546 305
<b>Helse Fonna HF</b>						
Kirurgisk Klinikk	147	155,0	78 545 550	1,05	534 323	506 621
Kvinnel/ Barn Klinikk	74	107,2	63 979 989	1,45	864 594	597 079
Medisinsk Klinikk	145	172,6	93 444 743	1,19	644 447	541 421

## Vedlegg C: Drøftingsprotokoll

### Drøftingsprotokollen

Dato: 27.08.08

Sted: Mo i Rana

#### Deltakere

*Anita Jensen, NSF  
Elsa Enge, Fagforbundet  
Kristine Hermansen, NFF  
Inger Myrnes Hansen, DNLF  
Toril Pettersen, Parat*

*Jan Erik Furunes, foretaksdirektør  
Fred Mürer, medisinsk direktør  
Tore Enga, PO-sjef*

*Jim Roger Fagerdal (HVOB)*

Det vises til styresak 42 og 47/2008 i Helgelandssykehuset HF som inngår i en trinnvis prosess for å få fram nødvendige tiltak for å skape økonomisk balanse i helseforetaket. Partene er enige om at økonomisk balanse er nødvendig for å sikre tilstrekkelig handlingsrom og dermed kunne videreutvikle og modernisere helseforetaket i årene framover.

Tiltaksprosessen er et resultat av foretaksmøtet i Helse Nord RHF 24.06.08 som krevde økonomisk balanse og styrebehandlete tiltaksplaner innen 15.08.08.

De knappe tidsfristene - i ferieperioden - har vanskeliggjort prosessen iht. Hovedavtalens og Arbeidsmiljølovens intensjoner om medvirkning og drøfting, og dette er svært beklagelig. Til tross for dette har begge parter likevel tilstrebet å gjennomføre informasjons-, allmøte- og drøftingsmøter denne måneden. Partene er derfor enige om at dette må sikres bedre i den videre prosessen før et tiltak besluttes gjennomført.

Det vises til styresak 47/2008 og partene enige om følgende:

- Det må gjennomføres tiltak som gir tilstrekkelig økonomisk effekt til at det gir økonomisk balanse i helseforetaket. Foreslåtte tiltak kan få effekt for pasientene i form av lengre ventelister. Imidlertid er aktivitetsnivået så høgt på noen områder at effekt for HMS også må ivaretas. Derfor er det også nødvendig med noen straks-tiltak (bl.a. for å unngå brudd på Arbeidsmiljøloven).
- Tiltak - spesielt med bemanningsmessige konsekvenser - skal utredes bedre mht. konsekvensanalyser og risikovurdering. Stipulerte anslag om årsverksreduksjoner er foreløpige og nettoeffekter vil framkomme bedre gjennom konsekvensanalyser og risikovurdering.
- Etter utredning skal dette forelegges i lokale drøftingsmøter med minst en ukes frist og utredningene skal også forelegges det lokale arbeidsmiljøutvalget. Beslutning tas deretter i foretaksledelsen og/eller styret før gjennomføring. Tyngre tiltak vil bli gjenstand for trinnvis utredning og gir dermed rom for flere drøftingsmøter. Dette for å sikre arbeidstakerne, tillitsvalgte og vernetjenesten reell innflytelse.
- Vedtatte retningslinjer for omstilling og nedbemanning skal følges i den videre prosessen.

I den videre prosessen er det mao. viktig å ivareta Hovedavtalens § 29 om organisering og gjennomføring:

"Det er en felles plikt for ledelsen, de ansatte og deres tillitsvalgte, å ta initiativ til og aktivt støtte opp om og medvirke til samarbeid. Forholdene må legges til rette slik at den enkelte ansatte, eventuelt gjennom deres tillitsvalgte, kan få reell innflytelse på virksomhetens alminnelige arbeid med bl.a. å øke effektiviteten, redusere kostnadene, bedre virksomhetens konkurransevne og verdiskapning, utnytte ny teknologi og lette nødvendig omstilling"

Det anmodes om at ferietiltaket med sammenslått FAM/intensiv i Mosjøen evalueres og drøftes og at veien mot et permanent tiltak med ulike forslag følger prinsippene over.

*Foretaksdirektør  
Jan Erik Furunes*

*På vegne av de foretakstillitsvalgte og hovedverneombud  
Anita Jensen*

## Vedlegg D: Helse Nord-rapporter

	Regnskap juli	Budsjett juli	Avvik juli	Regnskap hittil i år	Budsjett hittil i år	Avvik hittil i år
Helgelandssykehuset HF	-9,6	-6,8	-2,8	-15,8	-3,3	-12,5
Nordlandssykehuset HF	-3,9	-1,8	-2,2	-44,7	31,5	-76,2
UNN HF	-11,3	3,3	-14,6	-70,6	-14,4	-56,2
Helse Finnmark HF	-3,8	-5,9	2,1	-43,8	-18,6	-25,3
Sykehusapotek Nord HF	1,2	0,5	0,7	-1,4	0,0	-1,5
Helse Nord IKT	2,6	2,1	0,5	2,5	-1,4	3,9
Helse Nord RHF	1,5	1,2	0,3	15,8	-0,4	16,2
<b>SUM Helse Nord</b>	<b>-23,3</b>	<b>-7,3</b>	<b>-16,0</b>	<b>-158,0</b>	<b>-6,5</b>	<b>-151,5</b>

Gjennomsnittlige månedeverk	Jan - jul 07	Jan - jul 08	Differanse
Helse Finnmark	1 345	1 511	166
UNN	6 190	6 051	-139
Nordlandssykehuset	3 257	3 218	-40
Helgelandssykehuset	1 267	1 280	13
Sykehusapotek Nord	78	81	3
Helse Nord RHF	48	53	5
Helse Nord IKT	124	139	16
<b>Sum Helse Nord</b>	<b>12 310</b>	<b>12 333</b>	<b>23</b>

## **Vedlegg E: Tiltaksplaner**

## Fellestiltak: Pasientstyring

### Mål

Bedre kapasitetsutnyttelse på tvers i HF (jfr. urologi) og lekkasjestopp også mot nord.  
Bedre utnyttelse av behandlingsressurser og reduksjon av kostnader til syketransport.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: FAM – IJK/JIP/PMK/RE

Iverksettelsesfrist: 22.09.08 (prosedyrer ruting av ø-hjelp pasienter)  
22.09.08 (prosedyrer utnytting av elektiv kapasitet)  
01.10.08 (tiltak mot pasientlekkasje)

Evt forutsetninger: Ingen

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Kostnadsreduksjon 500  
Investering/vedlikehold 0

Årsverk: 0,0

Pasient: Ruting av pasienter til annet sykehus enn primærsykehus  
Kortere ventetid ved utnytting av felles ressurser

### Risikoanalyse

Risiko: Vanskelig direkte målbar effekt  
Negativ omdømmeeffekt hvis ruting av ø-hjelp pasienter i stor grad  
Ruting av ø-hjelp pasienter kan medføre økte ambulanserkostnader

Sannsynlighetsgrad: Måloppnåelse 60-70 %

Tiltak: Kommunikasjon med faggrupper og primærhelsetjenesten før implementering av tiltak og målretting knyttet til resultat av pasientstrømanalyser

### Status og fremdriftsrapportering

Prosedyre for ruting av ø-hjelp pasienter på høring  
DIPS-kommunikasjon og regelmessig kommunikasjon mellom driftskontorene vil bli etablert  
Ventetid i HF overvåkes  
Data over pasientstrømmer alle omsorgsnivåer er bestilt hos SKDE  
Månedlig rapportering

## Mo i Rana: Sengetallreduksjon

### Mål

Redusere 16 senger femdagerspost gradvis når Helseparken er i normaldrift.

Hovedmålet med dette tiltaket er kunne gi større pasientgrupper et bedre tilbud enn i dag, gjennom opprettelsen av Helseparken. For å oppnå dette må man redusere antall senger (16 senger på sykehusets femdagerspost). Dette skal skje gradvis og med full effekt når Helseparken kommer i full drift i løpet av 2009.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Hovedansvar avdelingsdirektør Per Martin Knutsen.  
Delansvar avdelingssjef Kristina Helander og avdelingssjef Ranveig Aspevik

Iverksettelsesfrist: Under iverksettelse gradvis reduksjon i sengetallet fra 31.12.08

Evt forutsetninger: Ombygninger i sykehusets 2. og 5. etasje kostnadsestimert vedlikehold kr. 750.000. Omorganisering og omplassering av medarbeidere.

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Reduksjon i kostnader tilsvarende 3.200-4.000

Årsverk: Reduksjon med 8,5 årsverk på Ø2 fra 31.12.08

Pasient: Bedre tilbud gjennom Helsepark og ny dag kirurgisk enhet. Økt kapasitet med tanke på antall behandlede pasienter i 2009.

### Risikoanalyse

Risiko:

Sannsynlighetsgrad: 100 % sannsynlighet for gjennomføring. Økonomisk gevinst noe usikker også etter vurdering fra SINTEF Helse

Tiltak: Ingen spesielle

### Status og fremdriftsrapportering

Se egen fremdriftsplan på - Intranett aktuelt/Mo i Rana/AMU referater

## Mo i Rana: Dagkirurgi

### Mål

Etablere en kostnadseffektiv dagkirurgisk enhet når Helseparken er i normaldrift.

Etablere en langt mer kostnadseffektiv dag kirurgisk enhet. Vil føre til bedre ressursutnyttelse, samtidig som det blir et mer moderne og bedre tilbud til pasientene. Dette for å kunne redusere behovet for senger.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Hovedansvar avdelingsdirektør Per Martin Knutsen.  
Delansvar avdelingssjef Ranveig Aspevik og Eirik Sjursen, teknisk avdeling

Iverksettelsesfrist: Full drift fra 05.01.09

Evt forutsetninger: Ombygning/vedlikehold ca. 1.000. Oomorganisering og omplassering av medarbeidere

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Må ses i sammenheng med realiseringen av Helseparken

Årsverk: For tidlig å konkludere

Pasient: Bedre tilbud, og økt behandlingsskapasitet

### Risikoanalyse

Risiko:

Sannsynlighetsgrad: 50 %

Tiltak:

### Status og fremdriftsrapportering

Under prosjektering

## Mo i Rana: Dagbehandling

### Mål

Etablere en felles dagbehandlingsenhet for poliklinikker

Økt dag behandling poliklinikker

- Etablere en felles dagbehandlingsenhet for poliklinikker. Formålet med omstillingen er behovet for mer plass til dialysebehandling, samt å få til en mer optimal organisering av behandlingstilbudene ved medisinsk område.
- Det er også et overordnet mål å kunne behandle de "friskeste" pasientene i sykehuset på første plan i sykehuskroppen.
- Å frigjøre areal til Helseparken, et samarbeidsprosjekt mellom Helgelandssykehuset og Rana kommune er også et element i denne omstillingsprosessen.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Hovedansvar avdelingsdirektør Per Martin Knutsen.  
Delansvar avdelingssjef Kristina Helander og personlrådgiver Heidi Lysfjord

Iverksettelsesfrist: Påbegynt gradvis – full drift fra 05.01.09

Evt forutsetninger: Ny leder på plass og omorganisering og omplassering av medarbeidere

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Kostnadsreduksjon 800

Årsverk: 2 årsverk

Pasient: Øke antall behandlede pasienter, i mer tilpassende fasiliteter

### Risikoanalyse

Risiko:

Sannsynlighetsgrad: 100 %

Tiltak: Ingen spesielle

### Status og fremdriftsrapportering

Se egen fremdriftsplan på - Intranett aktuelt/Mo i Rana/AMU referater

## Mo i Rana: Dokumentflyt

### Mål

Etablere et felles dokumentsenter med ansvar for saks/arkivsystem i HF.

Samle alle ansatte som jobber innen kontorstøtte i et fagmiljø. Dagens organisering er fragmentert og det er vanskelig å drive rasjonelt med mange små enheter. Likeledes er det ikke bra at vi ikke har en felles faglig forankring for kontor fag.

- Vi skal ha fokus på pasientene, og det viktigste er at vi til enhver tid har personell nærmest mulig pasientene. Dette betyr at disse områdene skal prioriteres. Vi vil unngå kanselering av avtaler ved å øke fleksibiliteten blant personalet.
- Noe større grad av jobbrotasjon og bruk av medarbeidernes totale kompetanse kan også ha positiv effekt på det høye sykefraværet innen deler av dette området.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Hovedansvar avdelingsdirektør Per Martin Knutsen.  
Delansvar avdelingsleder Ann Hansen og personalrådgiver Heidi Lysfjord

Iverksettelsesfrist: Full drift fra 31.01.09

Evt forutsetninger: Fullføre opplæring og lære opp ansatte i den nye avdelingen

### Konsekvensanalyse

Økonomi: 400

Årsverk: 1 årsverk

Pasient: Kvalitetsforbedring og ingen uheldige konsekvenser for pasienter

### Risikoanalyse

Risiko:

Sannsynlighetsgrad: 90 %

Tiltak: Ingen spesielle

### Status og fremdriftsrapportering

Se egen fremdriftsplan på - Intranett aktuelt/Mo i Rana/AMU referater

## Mo i Rana: Organisasjonskultur

### Mål

Prosjekt for bedre organisasjonskultur.

Verdiarbeide som organisasjonsutvikling. Fokus på samhandling og pasientfokus, og bredt arbeid blant samtlige ansatte med tanke på våre verdier kvalitet, omsorg og respekt. Fellesprosjekt som skal gjennomføres på samtlige avdelinger i sykehuset. Det er utarbeidet materiell som skal benyttes til dette formålet.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Hovedansvar avdelingsdirektør Per Martin Knutsen.  
Delansvar personlrådgiver Heidi Lysfjord, avdelingsleder Vera Lorentzen og avdelingssjef Anne Ingeborg Pedersen

Iverksettelsesfrist: Påbegynt – kontinuerlig arbeid fremover og ut 2009.

Evt forutsetninger: Oppfølging fra samtlige ledere, tillitsvalgte og verneombud

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Indirekte kostnadsreduksjoner

Årsverk: Ingen direkte, kan skape redusert sykefravær

Pasient: Bedre kvalitet og pasientopplevelser

### Risikoanalyse

Risiko:

Sannsynlighetsgrad: 90%

Tiltak:

### Status og fremdriftsrapportering

## Mosjøen: Sengetallreduksjon

### Mål

Redusere 4 senger på medisin midlertidig pga. belegg, normtall og ferieerfaring.  
Fra 21 til 17 senger.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd.sjef Torbjørg Paulsen /Avd.leder Medisin

Iverksettelsesfrist: Arbeidsgruppe i gang med arbeidet. Målet er endring før årsskiftet.

Evt forutsetninger: Prosedyre for nedbemanning må følges i samkjøring med FAM/Intensiv i fht. overtallige på sykehuset.

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Total innsparing pr. år: ca kr. 1.800 før evt. innleie jfr. risikoanalysen.

Årsverk: Ca 4,5 årsverk reduksjon, men det må påregnes innleie ved topper av pasientbelegg.

Pasient: Ingen

### Risikoanalyse

Risiko: Risiko for overbelegg i perioder der det er topper med belegg. Vanskelig å iverksettes før FAM/Intensiv har oversikt over overtallige ved sine avdelinger da overtallighetsproblemer må behandles sammenhengende.

Sannsynlighetsgrad: Stor sannsynlighet for korte perioder med belegg over 17 pasienter (17-21 pasienter). Stor sannsynlighet for liten økonomisk effekt på fastlønn i 2008, men reduserte utgifter på innleie da vi bemanner avd. ut fra 17 senger. Reduksjon av overtallige må skje i hht prosess/prosedyre og vil følgelig ta noe tid.

Tiltak: Må leies inn personell når tiltaket er på plass med riktig bemanning. En grov kalkyle på 20 uker innleie pr år tilsvarer ca 710 timer og kostnadsberegnes til kr. 152 000 pr år ved timelønn. Ved nødvendig bruk av overtid vil variabellønnskostnaden øke ytterligere.

### Status og fremdriftsrapportering

Første møte i arb.gr. avholdt 8/9-2008. Møter er videre planlagt hver mandag kl. 09:30. Det rapporteres etter hvert møte i form av oppdatert prosessdokument. Avd.leder har hovedansvar for rapportering inn i avd. Avd.sjef til avd.direktør og til avd.leder. Oppdatert prosessdokument er tilgjengelig for alle fortløpende da det ligger på intranettet. Likeså statusrapport rapporteres i de oppsatte månedlige ALL-møter. Det gjennomføres avd.møter ut fra behov. Allerede vært gjennomført et møte for å orientere de ansatte om tiltaket.

## Mosjøen: Fødestue

### Mål

Tilpasse bemanning til aktivitet (jfr. bemanning på andre fødestuer).  
Mål om 60 fødsler pr år, skape en best mulig fødestue med et godt omdømme.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd. jordmor Karin Nilsen/ avd sjef kirurgi Bjørg Rossvoll

Iverksettelsesfrist: Startet med arbeidsgruppe 11.09.08 der både tillitsvalgte, verneombud, ansatte og arbeidsgiver er representert. Målet er endring fra 09.02.09 når ny turnus starter

Evt forutsetninger: Si opp avtalen med salg av 45 % jordmor til Vefsn kommune

### Konsekvensanalyse

Økonomi: 400

Årsverk: 1 årsverk

Pasient: Liten risiko. Gi samme tilbud som tidligere  
Tar bort barnepleier i bakvakt, men beholder alltid to jordmødre i vakt.  
Personalet får bedre turnus med mindre vaktbelastning; flere aktive vakter og færre hjemmekvater.  
Ved fødsel kan det oppstå samtidighetskonflikt ved samtidig behov for følgetjeneste.

### Risikoanalyse

Risiko: 1. En mulig samtidighetskonflikt ved fødsel og behov for følgetjeneste  
2. Færre ansatte å fordele vakter ved fravær, risiko for mer overtid

Sannsynlighetsgrad: 1. Liten  
2. Stor grad

Tiltak: 1. Bruke helikopter eller eventuelt annet følge ved samtidighetskonflikt.  
2. Bruk av vikarpool når behov for barnepleier?

### Status og fremdriftsrapportering

Arbeidsgruppen pågår, resultat skal foreligge 01.10.08

## Mosjøen: Beredskap

### Mål

Justere ulike beredskapsløsninger samt følgetjeneste

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avdelingssjef kirurgi

Iverksettelsesfrist: Målet er å opprettholde følgetjeneste og det vurderes nå alternative løsninger bl.a. med intensivsykepleiere i fht tidligere anestesisykepleiere. I løpet av oktober.

Evt forutsetninger: Nødvendig opplæring

### Konsekvensanalyse

Økonomi: 400

Årsverk: 0,9

Pasient: Ingen

### Risikoanalyse

Risiko: Samtidighetskonflikt. Under vurdering.

Sannsynlighetsgrad: Liten

Tiltak:

### Status og fremdriftsrapportering

Det er avviklet møte med deltakere fra anestesi og intensivavdeling, medisinsk direktør, Akuttsjef, Avdelingsleder ambulanse Mosjøen, med. overlege samt avd.sjef kirurgi for å se på mulig alternativ for løsning. Utreides videre.

## **Mosjøen: Ekspedisjon**

### **Mål**

Etablere en felles ekspedisjon for flere avdelinger med egne ekspedisjoner

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.leder Elin Rasmussen, avd.sjef kirurgi Bjørg Rossvoll

Iverksettelsesfrist: Så snart som mulig dersom tiltaket viser seg å ha positiv effekt i sykehuset.

Evt forutsetninger:

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi:

Årsverk:

Pasient:

### **Risikoanalyse**

Risiko:

Sannsynlighetsgrad:

Tiltak:

### **Status og fremdriftsrapportering**

Arbeidsgruppen starter sitt arbeide i uke 38.

## **Mosjøen: FAM/intensiv**

### **Mål**

Samlokalisere FAM/intensiv m.m. pga. bemanningssambruk/ferieerfaring

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.leder FAM Elin Pettersen og avd.leder intensiv Ingunn Skaland

Iverksettelsesfrist: 31.12 (foreløpig vurdering)

Evt forutsetninger: Investeringsbehov 6.000 (foreløpig vurdering)  
Gruppen må ha ferdigstilt sitt arbeid, og lokaler må være ferdige

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: 4.000 (foreløpig vurdering)

Årsverk: 9,1 (foreløpig vurdering)

Pasient: Ingen (foreløpig vurdering)

### **Risikoanalyse**

Risiko:

Sannsynlighetsgrad:

Tiltak:

### **Status og fremdriftsrapportering**

Arbeidet er startet i arbeidsgruppe som skal se på årsverk/bemanning/organisering og økonomi. Samt risikovurdering av alle forslag/ulike alternativ. Gruppens arbeid skal være ferdig i slutten av september, og nøyaktige data ang. økonomi/årsverk med mer kan etter denne tid presenteres.

## Mosjøen: Dagkirurgi

### Mål

Øke dagkirurgi ved å utnytte dagens senger bedre, men uten økte kostnader  
Etablere og drive en best mulig dag kirurgisk enhet med pasienten i fokus.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd. sjef kirurgi Bjørg Rossvoll / avd overlege Arnfinn Aronsen

Iverksettelsesfrist: Arbeidsgruppe i gang med arbeid i forhold til fremtidig dag kir aktivitet  
Arbeider kontinuerlig med tiltaket.

Evt forutsetninger: Alle kirurger i drift med 3 operasjonsteam.  
Oppnå en større tilgang på pasienter til Mosjøen, spesielt urologiske.  
Dette vil kreve økt fokus på inntak og markedsføring samt bedre samarbeid mellom de tre sykehusene i foretaket i forhold til pasientflyten.

### Konsekvensanalyse

Økonomi: 400 (foreløpig vurdering)  
Under utredning

Årsverk: Omgjøre/opprette en driftssykepleierstilling med fokus på inntak og markedsføring

Pasienter: Alle pas som trenger et urologisk dag kirurgisk tilbud på Helgeland bør henvises til Mosjøen, gi flere pas et tilbud på Helgeland.

### Risikoanalyse

Risiko: 1. Pasientsvikt  
2. Sykefravær blant ansatte, ikke 3 team som betyr redusert aktivitet

Sannsynlighetsgrad: 1. Stor grad: vært vanskelig å få tilstrekkelig med spesielt urologiske pas.  
2. Forholdsvis stor: vært stort fravær på opr avd i år.

Tiltak: 1. Markedsføring, planlegger mer ressurser på inntak/ driftssykepleier.  
Etablere en bedre praksis i foretaket i forhold til å fordele urologiske henvisninger.  
2. Når mindre inntekter, redusere kostnader. Når ikke fulle operasjonsprogram må ansatte ta ut ferie og avspasering.

### Status og fremdriftsrapportering

Første arb. møte på dag kir gruppe var 01.09 og deretter planlagt ukentlige møter fram til resultatet fra arbeidsgruppen foreligger 01.10.08. I arb.gruppen er verneombud, tillitsvalgt og arbeidsgiver representert.

## **Sandnessjøen: Sengetallreduksjon**

### **Mål**

Redusere 17-20 senger pga. sykehusforbruk og sengekapasitet.

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Marit Hermstad, avd.sjef Dag Stefansen, avd. sjef Tor Robert Barth-Heyerdahl

Iverksettelsesfrist: 31.12.08

Evt forutsetninger: Organisering av intern sengeberedskap for dagkirurgiske pasienter i tilfelle blødningsfare.  
Omlegging av døgnrutiner for smidig hjemreise etter behandling.  
Tilfredsstillende oppvåkningsfasiliteter etter dagkirurgiske inngrep (fra seng til stol)  
Avtaler om alternative lokale overnattingstilbud for dagkirurgiske (elektive) pasienter

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Et element i å redusere variabel lønn med 6.000.

Årsverk: Et element i å redusere vikarinneleie/overtid tilsv. 15 årsverk

Pasient: Må benytte alternative overnattingstilbud for tilreisende evt. før og etter operasjonstidspunkt.  
Barn og eldre forutsettes fulgt av pårørende  
Medisinske risikofaktorer (blødningsfare) vurderes individuelt.

### **Risikoanalyse**

Risiko

Sannsynlighetsgrad

Tiltak

### **Status og fremdriftsrapportering**

## Sandnessjøen: Kirurgi

### Mål

Tilpasse aktivitet til 17 senger gjennom ulike tiltak.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Marit Hermstad

Iverksettelsesfrist: 31.12.08

Evt forutsetninger: Kapasitetsstyring av ø-hjelpsinnleggelser gjennom AMK  
Praktisere klarere seleksjon for innleggelse ved kirurgisk avdeling.  
Overholding av eksisterende funksjonsfordeling mellom sykehusene på Helgeland.  
Samarbeid med opptakskommuner om effektiv utskrivning av ferdigbehandlede pasienter.

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Et element i å redusere variabel lønn med kr. 6 mill.

Årsverk: Et element i å redusere vikarinneleie/overtid tilsv. 15 årsverk

Pasient: Lengre ventetid for større elektive inngrep.  
Lengre transportveier og redusert forutsigbarhet i tilfelle omdirigering av pasientstrøm mellom sykehusene

### Risikoanalyse

Risiko

Sannsynlighetsgrad

Tiltak

### Status og fremdriftsrapportering

## **Sandnessjøen: Dagbehandling**

### **Mål**

Vri behandlingsprofil fra døgn til dag vil også redusere sengebehov.

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Marit Hermstad, avd.sjef Dag Stefansen

Iverksettelsesfrist: 31.12.08

Evt forutsetninger: Avtaler om alternative lokale overnattingstilbud for dagkirurgiske (elektive) pasienter  
Økt poliklinisk kapasitet.  
Omlegging av døgnrutiner for smidig hjemreise etter behandling.

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Et element i å redusere variabel lønn med kr. 6 mill.

Årsverk: Et element i å redusere vikarinnleie/overtid tilsv. 15 årsverk

Pasient: Utredninger foretas mer poliklinisk og uten innleggelse. Utredninger i flere omganger og over lengre tid (flere konsultasjoner/reiser).

### **Risikoanalyse**

Risiko:

Sannsynlighetsgrad:

Tiltak:

### **Status og fremdriftsrapportering**

## **Sandnessjøen: Akuttpoliklinikk**

### **Mål**

Etablere akuttpoliklinikk for å avklare/forhindre for mange innleggelser.

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Marit Hermstad, avd.sjef Dag Stefansen, avd.sjef Andrzej Rasinski

Iverksettelsesfrist: 01.09.08

Evt forutsetninger: Pasienter innmeldt for øyeblikkelig tilsyn får tilbud om poliklinisk undersøkelse av spesialist påfølgende dag til fastsatt tidspunkt. Rekvirerende lege avgjør hastegrad i konferanse med spesialist/sekundærvakt.

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Et element i å redusere variabel lønn med kr. 6 mill.

Årsverk: Et element i å redusere vikarinneleie/overtid tilsv. 15 årsverk

Pasient: Beslutning om innleggelse foretas etter forutgående poliklinisk undersøkelse.

### **Risikoanalyse**

Risiko: Pasienten kan komme for sent til behandling, forverring av tilstand

Sannsynlighetsgrad: Risikoen reduseres ved god kommunikasjon mellom primærlege og spesialist

Tiltak: Sekundærvakt (overlege/ass.lege) tar beslutning om evt. bruk av poliklinikk tid påfølgende dag.  
God kommunikasjon/avklaring med primærlege.

### **Status og fremdriftsrapportering**

## **Sandnessjøen: Innleggelse**

### **Mål**

Hindre innleggelse ved bruk av sekundærvakt og høgere kompetanse.

Lavere sykehusforbruk, redusere antall unødige innleggelser. Alle beslutninger om innleggelse skal foretas av sekundærvakt (overlege/ass.lege).

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Dag Stefansen, avd.sjef Marit Hermstad

Iverksettelsesfrist: 01.10.08

Evt forutsetninger: Ses i sammenheng med tilbud om ø-hjelpspoliklinikk  
God kommunikasjon med kommunehelsetjenesten.

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Et element i å redusere variabel lønn med kr. 6 mill.

Årsverk: Et element i å redusere vikarinneleie/overtid tilsv. 15 årsverk

Pasient: Beslutninger om sykehusinnleggelse foretas på høyeste kompetansenivå.  
Avklaringer kan skje uten innleggelse.

### **Status og fremdriftsrapportering**

## **Sandnessjøen: Poliklinikk**

### **Mål**

Gjennomføre fase 0 av funksjonsplanprosjektet med vekt på poliklinikker.

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Tor Robert Barth-Heyerdahl

Iverksettelsesfrist: 15.08.08 Avd.dir. og administrasjon flytter inn i leid brakkerigg og frigir arealer til nye legekontorer i plan 2  
15.09.08 Nåværende legekontorer frigjøres og istandsettes til poliklinikkdrift. Nye legekontorer og kontorer for medisinsk dokumentasjon og skrivetjeneste tas i bruk.  
01.10.08 Utvidet poliklinikkareal tas i bruk.

Evt forutsetninger: Avtale om individuelle overlegekontorer tilsidesettes.

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Bedre inntjening: Økt kapasitet, bedre logistikk og pasientservice i poliklinikkene, spesielt øre-nese-hals og pediatri 800  
Beskjedne investeringer/ombygginger i 2008.

Årsverk: Ingen i 2008.

Pasient: Bedre publikumsservice, kortere ventetid.

### **Status og fremdriftsrapportering**

## **Sandnessjøen: Akuttavdeling**

### **Mål**

Omorganisere akuttavdelingen, herunder overføre operasjonsavdelingen.  
Organisering av anestesi, operasjon, intensiv, AMK – og evt. akuttmottak under felles ledelse.

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Svein Arne Monsen

Iverksettelsesfrist: 01.11.08

Evt forutsetninger: Reduksjon i antall lederstillinger. Anvendelse av rasjonaliseringsgevinst som følge av samordnende administrasjon til styrking av operativ kapasitet og fagutvikling.

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Et element i å redusere variabel lønn med kr. 6 mill.  
Styrke operasjonskapasitet og bedre inntjeningsevne: 0.2 mill

Årsverk: 0,5 lederstilling.

Pasient: Bedre logistikk og mindre strykninger fra operasjonsprogram.

### **Status og fremdriftsrapportering**

## **Sandnessjøen: Bygg**

### **Mål**

Prosjekt for veggvedlikehold.  
Nødvendig reparasjon og sikring av ytre vegg

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Tor Robert Barth-Heyerdahl

Iverksettelsesfrist: 31.12.08

Evt forutsetninger: Noen usikkerheter m.h.t. oppstarttidspunkt.

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Investeringsbehov: 15.0 mill.  
Avskrivningskostnader: 1.0 mill pr. år

Årsverk: Ingen

Pasient: Ingen

## **Fellesområde: IKT-system/server/nett**

### **Mål**

Dempe/reducere kostnader

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: FAM / JEF

Iverksettelsesfrist: Løpende

Evt forutsetninger:

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: 500

Årsverk: Ingen årsverkseffekt

Pasient: Ingen direkte effekt på pasientbehandling

### **Risikoanalyse**

Risiko: Resultat av diskusjon om uenighet med HN IKT om tilbakeholdt reduksjon av driftsbudsjett tils kr. 425.000

Sannsynlighetsgrad: 70 – 80%

Tiltak: Månedlig oppfølging

### **Status og fremdriftsrapportering**

Månedlig fakturering. Periodisering gjør at regnskap pr. august ikke er helt representativt. Fremdriftsrapportering hver mnd.

## Fellesområde: Gjestepasienter (rus spesielt)

### Mål

Dempe/reducere kostnader.  
Løpende overvåking av pasientstrømmer  
Påvirkning til størst mulig bruk av lokale ressurser der dette er mulig.

### Mål og resultatansvar

Hoved - delansvarlig: FAM – PMK (økonomi)

Iverksettelsesfrist: Løpende

Evt. forutsetninger: Må følge prioriteringskriteriene og faglig aksepterte retningslinjer.  
Pasientens rett til fritt sykehusvalg

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Resultakrav -6.276  
Det er gjort en ren matematisk fremskriving av et mulig resultat på grunnlag av fakturaer pr. aug  
Prognose:  
Gjestepas Somatikk - 5.124´  
Gjestepas Rus 1.424´  
Gjestepas Psyk 272´  
Sum - 3.428´

Årsverk: Ingen årsverkseffekt

Pasient: Se forutsetninger

### Risikoanalyse

Risiko: Større innkommende fakturabeløp enn forventet

Sannsynlighetsgrad: Måloppnåelse 80%

Tiltak:

### Status og fremdriftsrapportering

Status: Se over  
Fremdriftsrapportering: Månedlig

## Fellesområde: Høykostnadsmedisin

### Mål

Balanse  
Redusere utgifter til TNF-hemmere og MS-medisin

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: FAM

Iverksettelsesfrist: Løpende arbeid

Evt forutsetninger: Etterlevelse av retningslinjer gitt av Helse Nord  
Enighet med fagmiljøene om indikasjon, dosering etc.

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Resultakrav 0  
Regnskap pr. 07/2008: - 4.717´ , fremskrevet prognose: - 8.086´

Årsverk: 0

Pasient: Ingen. Rekvirentstyrt

### Risikoanalyse

Risiko: Merforbruk ift. budsjett

Sannsynlighetsgrad: Måloppnåelse 0

Tiltak: Redusere utgiftsveksten. Balanse ved årets utgang er ikke realistisk

- Forslag til HN om å nekte å betale faktura som ikke er i tråd med tidligere utsendte retningslinjer
- Oppfølging av retningslinjer
- Pasientidentifiserbare fakturaer
- Etterse dosering og insidens i HF
- Møte med fagmiljøene RHF ultimo oktober
- Samkjøring med prosjekt i Helse-Midt Norge, prosjekt med H- (helseforetaks)resept på høykostnadsmedisin

### Status og fremdriftsrapportering

Fremdriftsrapportering: Månedlig

## Fellesområde: Ambulanser (bil)

### Mål

Ambulanser (bil/båre):

- Gjennomføring av tiltaksplan for 2008
- Løpende kostnadsstyring

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Svein Arne Monsen

Iverksettelsesfrist: 01.01.08

Evt forutsetninger: Drift innenfor vedtatt bemanningstall og lokaliseringsstruktur. Frihet til å redusere kostnader ved å optimalisere driften, bl.a. redusere variable lønnsutgifter og utnytting av aktiv tid.  
Ingen nyinnkjøp/utskiftinger av biler i 2008  
Kompetanseoppbygging, sertifiseringer m.v. gjennomføres lokalt

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Samlet tiltaksplan 2008: - 3.570 mill  
Resultatkrav drift 2008: - 10.601 mill

Årsverk: Ingen reduksjon i faste. Overtidsreduksjon tilsv. 1.5 årsverk (0.6 mill)

Pasient: Ingen.

### Risikoanalyse

Risiko: Rekvirentavhengig

Sannsynlighetsgrad: Høy sannsynlighet for høyt forbruk, dels som følge av intern funksjonsfordeling, dels som resultat av ekstern rekvirentatferd.

Tiltak: Aktiv AMK-legerolle for avklaring av transportbehov ved eksterne rekvireringer. Kommunikasjon innad i sykehusene for å unngå utkalling på vakt/variable lønnsutgifter.  
Internt HMS- og HR-arbeid for å redusere sykefravær og overtidsbruk.

### Status og fremdriftsrapportering

Tiltaksplanen er pr. juli 2008 realisert med kr. 1.72 mill. Alle definerte enkelttiltak er i progresjon, og nye er i utvikling.

Driftsregnskapet pr. juli avviker 2.090 mill fra resultatkravet på 6.183 mill. Risiko for ytterligere økning utover i 2008 er stor. Årsaker: økende drivstoffpriser.

## Fellesområde: Ambulanser (båt)

### Mål

Ambulanser (bil/båre):  
- Løpende kostnadsstyring

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Svein Arne Monsen

Iverksettelsesfrist: 01.01.08

Evt forutsetninger: Drift innenfor vedtatt basestruktur. Frihet til å redusere kostnader ved å optimalisere driften, bl.a. redusere variable lønnsutgifter og utnytting av aktiv tid. Kompetanseoppbygging, sertifiseringer m.v. gjennomføres lokalt

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Resultatkrav drift 2008: - 1.000 mill

Årsverk: Reduksjon i variable lønnsutgifter.

Pasient: Ingen.

### Risikoanalyse

Risiko: Rekvirentavhengig  
Avhengig av til dels foreldet båtmateriell og midlertidig prolongerte driftsavtaler.

Sannsynlighetsgrad: Meget høy sannsynlighet for økende forbruk.

Tiltak: Aktiv AMK-legerolle for avklaring av transportbehov ved eksterne rekvireringer. Kommunikasjon innad i sykehusene for å unngå utkalling på vakt/variable lønnsutgifter.  
Internt HMS- og HR-arbeid for å redusere sykefravær og overtidbruk.

### Status og fremdriftsrapportering

Driftsregnskapet pr. juli avviker 2.995 mill fra resultatkravet på 0.583 mill. Risiko for ytterligere økning utover i 2008 er stor.

Årsak til avviket er

- høyere drivstoffutgifter og justering av tilskudd til drivere,
- reparasjoner med avtaleregulert innleie av reservefartøyer,
- driftsavtale for samfunnsbåt Træna (økte kostnader),
- endret bruksmønster – mindre legeskyss (kommuner), mer ambulanse/syketransportrekvireringer .

## Fellesområde: Behandlingshjelpemidler

### Mål

Kostnadsbesparende tiltaksplan for administrasjon, distribusjon og vedlikehold av behandlingshjelpemidler

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Tor Robert Barth-Heyerdahl, koodinator Morten Andersen

Iverksettelsesfrist: 01.01.08

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Innsparing i h.h.t. tiltaksplan: 0.3 mill

Årsverk: Ingen reduksjon.

Pasient: Servicegrad opprettholdes/styrkes.

### Risikoanalyse

Risiko: Rekvirent-/avtaleillojalitet: Man rekvirerer dyrere utstyr enn nødvendig, og/eller holder seg ikke innenfor framforhandlede avtaler. Avhengig av framforhandling av bedre leverandøravtaler sammen med øvrige foretak i Helse Nord.

Sannsynlighetsgrad: Middels

Tiltak: Kommunikasjon med rekvirentene.  
Allianse med øvrige foretak i Helse Nord.

### Status og fremdriftsrapportering

#### Økonomi:

Regnskap pr. juli: 1.680 mill merforbruk utover prisjustert bevilgning (budsjett)  
Årsprognose 2008: 2.881 mill merforbruk utover prisjustert bevilgning, mot regnskapsresultat på 4.271 mill merforbruk i 2007.  
Forventet resultatforbedring i forhold til 2007: 1.390 mill.

#### Kommentar:

Det har skjedd en resultatforbedring i første halvår 2008 sammenliknet med 2007. Ut fra en årsprognose gir dette kostnadsreduksjon på 1.390 mill med 2007 som referanse. Dette på tross av at anbudsprosessen for en del faste leveranser er forsinket (bl.a. oksygen) . Kostnadsreduksjonen har dels bakgrunn i nye leverandøravtaler som er inngått, riktigere individuell tilpasning av utstyr, reparasjoner/vedlikehold gjennomføres i egen regi, forbruksmaterieell tas fra eget lager – og noen av de mest ressurskrevende brukene er gått bort.

## **Fellesområde: Fødestue/dialyse BRS**

### **Mål og resultatansvar**

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Gørild Igelbu, avd.leder Ann Åse Baustad

Iverksettelsesfrist: 01.01.08

Evt forutsetninger: Overføring av barselkvinner fra Sandnessjøen til Brønnøysund etter eget ønske. Basert på redusert husleie etter avtale med Brønnøy kommune: - 0.250 mill i 2008  
Kostnadsregulering mellom fødestue og dialysestasjon

### **Konsekvensanalyse**

Økonomi: Resultatkrav for 2008: + 0.328 mill.

Årsverk: Ingen endring, men mer fleksibel bruk av personell mellom fødestue, dialyse og spesialistpoliklinikk.

Pasient: Økt mulighet for barseltid i Brønnøysund.

### **Status og fremdriftsrapportering**

Gjennomføring i henhold til plan og resultatkrav. Resultat pr. august 2008: + 0.230 mill.

## **Fellesområde: Ambulansebil**

### **Mål / tiltaksbeskrivelse**

Ta ut ambulansbil 2 i SS.  
Redusere kostnader.

### **Status:**

Tiltaket er stoppet. De samlede kostnadsberegninger viser ingen eller negativ gevinst, idet bruk av båt øker hvis bil 2 skal tas ut av tjeneste.

## Fellesområde: Ambulansestyling

### Mål

Styre bedre utrykning (jfr. flåtestyling) og utrulle samarbeidsmodell (jfr. Vega)  
Eksport av tilsvarende avtale inngått med Vega kommune i 2007 om tilgang til ambulanspersonell i kommunal drift mot overtakelse av tilsv. andel av lønnsutgifter.

### Mål og resultatansvar

Hoved – delansvarlig: Avd.direktør Ivar J. Kirkfjell, avd.sjef Svein Arne Monsen

Iverksettelsesfrist: 01.10.08

Evt forutsetninger: Interesse og enighet med samarbeidende kommuner, i første omgang Grane og Hattfjelldal.

### Konsekvensanalyse

Økonomi: Innsparingspotensial hvis avtale med to nye kommuner inngås: 0.5 mill

Årsverk: - 1.5 stilling.

Pasient: Ingen spesielle.

### Risikoanalyse

Risiko: Avklaring skjer i møte med de aktuelle kommunene, og oppstart av tiltaket krever full oppslutning. Risiko for at en eller begge kommuner avstår fra deltakelse.

Sannsynlighetsgrad: Middels (50%)

Tiltak: Balansert presentasjon av fordeler høstet ved gjennomføringen i Vega-kommune, samt avklaring av felles forutsetninger for å lykkes.

### Status og fremdriftsrapportering

Under planlegging. Presentasjonsavtaler med de aktuelle kommunene er gjort.