

## Styresak 6/2007: Budsjett og tiltaksplan 2007

Møtedato: 19.02.07

Møtested: Sandnessjøen

### Innledning

Det vises til tidligere behandling i styret for Helgelandssykehuset HF av "Budsjettokument 2007 – foreløpig sak" i sak 37/2006 og i sak 46/2006 samt "Budsjettokument 2007" i sak 56/2006 (se vedtak under).

Denne saken gir styret en oppdatert status på:

- Rammebetingelsene
- Tiltaksplanen

Styret for Helse Nord RHF behandler i sitt møte 20.02 det videre arbeidet med budsjett 2007 og ekstra-bevilgningen fra staten (saken ettersendes når den foreligger).

#### Budsjettsak HF

"Målsettingen er at styret skal kunne foreta noen vegvalg og gi foretaksledelsen noen klare føringer i det videre arbeidet. De økonomiske utfordringene øker og handlingsrommet er blitt mindre bl.a. gjennom politiske bestillinger, flere lover og tilsynskrav. Likevel er kravet om økonomisk balanse opprettholdt fra eier. Det stiller alle overfor tunge avveininger og prioriteringer i et helseforetak som drives nøkternt.

Underskuddet i helseforetaket har ikke primært sin årsak i kjernevirksomheten - dvs. den tradisjonelle sykehusdriften. Det økende underskuddet er knyttet til områder som i stor grad kom som underfinansierte ansvarsområder etter foretaksreformen i 2002. Dette er områder som i stor grad styres av rettighetsstyrte ordninger - for eksempel gjestepasientforbruk - og eksterne aktører - for eksempel ambulanseutkalling.

Helgelandssykehuset HF er fortsatt Nord-Norges mest effektive helseforetak og et grense-, lokalsykehus- og omstillingsforetak med spesielle utfordringer. Helse Nord RHF har gitt helseforetaket de mest krevende utfordringer i nord gjennom omstillingsprosjektet innenfor akuttkirurgi og fødeselsomsorg. Helseforetakslovens krav om likeverdighet kan likevel i liten grad spores i ressursfordelingen."

*Helgelandssykehuset HF - styresak 37/2006: Budsjettokument 2007 - foreløpig sak*

### Styremøtevedtaket

Følgende vedtak i sak 56/2006 "Budsjettokument 2007" ligger til grunn for denne budsjettsaken:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF gir sin tilslutning til hovedtrekkene i vurderingene og vedtar de tilrådte forslagene i det framlagte budsjettokumentet for 2007.
2. Styret viser samtidig til de enstemmige vedtakene i budsjettsakene 46/2006 og 04/2006 gjengitt i dette saksframlegget og ber eier ta hensyn til dette. Styret i Helgelandssykehuset HF vil understreke at Helgelandsykehuset ikke kan komme i økonomisk balanse uten tilførsel av nye midler. Vi viser til tidligere vedtak hvor vi påpekte viktigheten av at arbeid med ny inntektsfordelingsmodell ble iverksatt snarest mulig. Styret ber styreleder og foretaksdirektør drøfte dette i eget møte med Helse Nord.
3. Styret ber om månedlig rapportering for utviklingen av og konsekvensene av de foreslåtte tiltak.
4. Styret ber eier utvide trekkrettighetene for helseforetaket fra 150,0 mill. kr. til 250,0 mill. kr. for å sikre tilstrekkelig likviditet.

## Rammebetingelsene

### Ekstrabevilgningen

#### Pressemeldingen

Helse og omsorgsdepartementet kunngjorde gjennom pressemelding 31.01 følgende endringer i budsjett-opplegget for 2007 med en relativt stor ekstrabevilgning fra staten:

#### **Regjeringen gir 800 millioner til sykehusene og danner Helse Sør-Øst RHF**

- Regjeringen foreslår i dag at sykehusene skal få 800 millioner kroner i tillegg til de 75 milliarder kronene Stortinget bevilget i budsjettet for 2007. Regjeringen slår også sammen Helse Øst og Helse Sør til Helse Sør-Øst for å sikre bedre pasientbehandling og ressursutnyttelse, sier statsminister Jens Stoltenberg.

Regjeringen fremmer en proposisjon om økning i basisbevilgningen for 2007 på:

- 275 millioner kroner til Helse Midt-Norge RHF.
- 225 millioner kroner til Helse Nord RHF.
- 100 millioner kroner til Helse Vest RHF.
- 100 millioner kroner til det nye Helse Sør-Øst RHF.

I tillegg foreslår regjeringen:

- 50 millioner kroner til lokalsykehusprosjekter.
- 50 millioner kroner til rustiltak.

- Den økonomiske situasjonen i Helse Midt-Norge og i Helse Nord er alvorlig. For å nå Stortingets resultatkrav for 2007 og samtidig sikre pasientbehandlingen, mener regjeringen at det er nødvendig å gi en ekstrabevilgning nå. Helse- og omsorgsdepartementet vil samtidig stille skjerpede krav til rapportering og styring, sier helse- og omsorgsminister Sylvia Brustad.

Andre tiltak som settes i verk er:

- Enda sterkere styring av sykehusøkonomien. Utgiftskontrollen i sykehusene skal forbedres.
- Samhandlingsprosjekter bl.a. mellom kommuner og sykehus i Vestfold og i Helse Vest og i Helse Nord.
- Pilotprosjekter som skal sikre bedre medarbeidermedvirkning i omstillingsprosesser ved 2-3 sykehus.
- Systemet med aktivitetsbasert finansiering skal gjennomgås med sikte på å bedre utgiftskontrollen, unngå uheldige vridninger og sikre bedre pasientforløp.
- Bedre utnyttelse av IKT.

#### Kommentarene

*"225 millioner kroner til Helse Nord RHF"*

Helse Nord RHF har nå en unik sjanse – gjennom nye frie midler – til å rette opp den dokumenterte skjevfordelingen mellom helseforetakene og etablere større likeverdighet i foretaksgruppen i tråd med Helseforetakslovens paragraf 1. Det har vært klare signaler om at denne skjevfordelingen ville bli korrigert, hvis det skulle komme økte bevilgninger fra staten for 2007:

*"Modellen viste, som antatt, at rammebetingelsene i dag er noe forskjellig og at det skal gjennomføres omfordelinger mellom helseforetakene." (RHF-styresak 41/2006)*

*"Dersom det skulle komme økte bevilgninger for 2007, må en ved fordelingen av disse vurdere om og i hvilket omfang modellen skal brukes." (RHF-styresak 41/2006)*

*"Størst er kanskje utfordringen for Helgelandssykehuset som fra før er kostnadseffektive og produktive målt langs de fleste dimensjoner." (Fredagsbrevet Lars Vorland 11.11.05)*

*Jeg er overbevist om at Helgeland bør få mer, og får vi mer friske midler er jeg innstilt på å fordele mot Helgeland, sier Lars Vorland, administrerende direktør i Helse Nord RHF." (Avisa Helgelands Blad 20.06.06)*

Helse Nord RHF er for øvrig det eneste regionale helseforetaket som ennå ikke har etablert objektive kriterier i budsjettfordelingen mellom helseforetakene. Dette gjør situasjonen uforutsigbar for helseforetakene og åpner for stadige utspill og press i kampen om fordelingen av pengene.

Skjevfordelingen i nord er dokumentert gjennom en rekke indikatorer – fra arbeidet med ny inntektsfordelingsmodell via funksjonsregnskap i Helse Nord RHF til sykehusstatistikk fra SINTEF Samdata:

	Inntektsfordelingsmodell	
	Resultatmodell	Tilråddmodell
<b>Helse Nord RHF 2006 Somatikk (hele 1.000)</b>		
Helgelandssykehuset HF	56.000	43.000
Hålogalandssykehuset HF	22.000	30.000
Helse Finnmark HF	-50.000	-6.000
Nordlandssykehuset HF	65.000	47.000
Universitetssykehuset HF	-94.000	-115.000

Helse Nord RHF 2005 Driftsutgifter (hele 1.000)	Funksjonsregnskap						Innbyggere
	Somatikk/diverse	Kroner per innbygger	Psykatri/rus	Kroner per innbygger	Sum	Kroner per innbygger	
Helgelandssykehuset HF	720.527	9,202	130.391	1,665	850.918	10,867	78.301
Hålogalandssykehuset HF	1.014.073	9,970	219.578	2,159	1.233.651	12,128	101.716
Helse Finnmark HF	723.237	9,897	176.270	2,412	899.508	12,310	73.074
Nordlandssykehuset HF	1.391.025	14,247	346.349	3,547	1.737.374	17,795	97.634
Universitetssykehuset HF	2.652.741	23,703	522.543	4,669	3.175.284	28,372	111.915
Helse Nord	6.501.603	14,053	1.395.132	3,016	7.896.735	17,069	462.640

Diverse: Administrasjon, personaltiltak og rehabilitering

SINTEF Samdata 2005 Somatikk	Kostnadseffektivitet, arbeidsproduktivitet og aktivitet		
	Driftsutgifter per opphold	Opphold per årsverk	Korrigerte opphold
Helgelandssykehuset HF	32.997	23,2	13.790
Hålogalandssykehuset HF	36.629	19,3	17.062
Helse Finnmark HF	40.428	15,9	10.494
Nordlandssykehuset HF	34.791	22,5	24.595
Universitetssykehuset HF	41.936	18,3	38.562
Norge	32.948	22,0	1.041.077

Opphold: Korrigeret for pasienttyngde

Hvis historiske kostnader (dagens basisramme og evt. DRG-produksjon) skulle bli lagt til grunn for fordelingen av ekstrabevilgningen fra staten, vil skjevfordelingen øke ytterligere mellom helseforetakene i Helse Nord. Det må kunne forventes at skjevfordelingen først rettes opp og at gjenstående beløp fordeles etter både skjøn og objektive kriterier hentet fra inntektsfordelingsmodellen.

Det spesielle med underskuddsprofilen i Helgelandssykehuset HF er som før nevnt ikke sykehusenhetene (pasientaktiviteten), men fellesområdet (underfinansierte ansvarsområder etter foretaksreformen i 2002). Underskuddsfordelingen (se lengre bak) mellom disse to områdene i 2006 (2005 i parentes) var hhv. 17 % (40 %) og 83 % (60 %)! Fellesområdet består som kjent av kostnadsdrivere det finnes færre virkemidler mot (bl.a. pasientrettigheter).

Samtidig har Helgelandssykehuset HF fått de mest krevende utfordringene i Norge gjennom omstillingsprosjektet innenfor akuttkirurgi og føde uten at dette har blitt understøttet økonomisk av betydning fra eier. Videre har helseforetaket i år måttet ta ansvar for den eneste pasienten i Norge innenfor en spesiell høykostnadsmedisin som koster helseforetaket om lag 4,0 mill. kr. uten at eier har fulgt opp med finansiering (se lengre bak).

Dersom det ikke kommer en omfordeling av betydning nå, vil det virke demotiverende i et helseforetak som etter alle indikatorer drives mest nøkternt. Det vil bli enda mer krevende å drive gjennom nødvendige omstilling og relativt harde tiltak som bl.a. feriestenging av all elektiv virksomhet i 8 uker og fødevirksomhet i 4 uker (se lengre bak). Her har eier et medansvar. Kravet om økonomisk balanse vil derfor virke urimelig og uforståelig uten en større omfordeling.

Uansett andel av ekstrabevilgningen fra staten vil det fortsatt være en for stor ubalanse mellom inntekter og utgifter. Foretaksdirektøren tilrår derfor at tiltaksplanen gjennomføres som vedtatt. Foretaksdirektøren ber også om fullmakt til å fordele ekstrabevilgningen mellom sykehusenhetene og fellesområdet. Mellom sykehusenhetene brukes vedtatt fordelingsmodell basert på objektive kriterier som befolkning og DRG.

*"50 millioner kroner til lokalsykehusprosjekter"*

Dagens lokalsykehusprosjekter i Helgelandssykehuset HF er Helsepark i regi av Mo i Rana, FAM (felles akuttmottak) i regi av Mosjøen og Brønnøysund i regi av Sandnessjøen. De nye prosjektmidlene fordeles ventelig i etterkant av "Lokalsykehusutredningen" på oppdrag fra HOD.

Et aktuell nytt fellesprosjekt for hele helseforetaket er sterkere samhandling mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Et annet prosjekt er utredning av nye finansieringsordninger for å understøtte omlegging til dagkirurgi og FAM-virksomhet. Dette vil bli vurdert nærmere av foretaksdirektøren.

*"50 millioner kroner til rustiltak"*

Rus er et område som er under opptrapping. Det eksisterer knapt noen rustiltak i regi av Helgelandssykehuset HF pga. manglende finansiering over flere år:

Helse Nord RHF 2005 Driftsutgifter (hele 1.000)	Funksjonsregnskap		
	Rus	Kroner per innbygger	Innbyggere
Helgelandssykehuset HF	1.791	0,023	78.301
Hålogalandssykehuset HF	92.835	0,913	101.716
Helse Finnmark HF	15.995	0,219	73.074
Nordlandssykehuset HF	21.186	0,217	97.634
Universitetssykehuset HF	63.522	0,568	111.915
Helse Nord	195.330	0,422	462.640

Vi forventer nå at den nye rusenheten i Mo i Rana nå kan få den nødvendige startfinansiering. Prosjektet er også prioritert på topp sammen med en rusenhet for Nordlandssykehuset i den foreliggende høringsutkastet av rusplanen som skal behandles i nær framtid.

*"Samhandlingsprosjekter bl.a. mellom kommuner og sykehus i Vestfold og i Helse Vest og i Helse Nord"*

Helse Nord er nevnt spesifikt under samhandlingsprosjekter. Dette kom etter all sannsynlighet på plass etter initiativ fra ordføreren i Rana mot representanter i Helse- og omsorgskomiteen i forkant av ekstra-bevilgningen fra staten.

Det aktuelle prosjektet i Helse Nord er mao. Helseparken i Mo i Rana som bl.a. er et samarbeid mellom sykehus og kommune. Det er i etterkant sendt brev til Helse- og omsorgsdepartementet om dette fra Helgelandssykehuset Mo i Rana og Rana kommune. Dette vil bli vurdert sammen med lokalsykehusprosjekter.

*"Bedre utnyttelse av IKT"*

Aktuelle områder er telemedisin. Det er utplassert telemedisinutstyr på flere legekontor på Helgeland innenfor hud og ØNH (øre-nese-hals):

Helgeland 2004: Elektronisk samhandling				
Legekontorer	Kommune	Helsenett tilkoblet	Telemedisinutstyr hud	Telemedisinutstyr ØNH
Nytorget	Rana	■	■	■
Øvermo	Rana			
Ytteren	Rana			
Sentrum	Rana			
Nermo	Rana			
FroMed	Rana			
Medidoc	Rana			
Helse og Sikkerhet	Rana			
Fysikalske Institutt	Rana			
Eriksson	Rana			
Øyelegekontor	Rana			
Hudklinikk	Rana			
Hemnes	Hemnes	■	■	■
Korgen	Hemnes	■	■	■
Nesna	Nesna	■	■	■
Rødøy	Rødøy	■	■	■
Lurøy	Lurøy	■	■	■
Træna	Træna	■	■	■
Leirfjord	Leirfjord	■	■	■
Alstahaug	Alstahaug	■	■	■
Dønna	Dønna	■	■	■
Herøy	Herøy	■	■	■
Vega	Vega	■	■	■
Brønnøy	Brønnøy	■	■	■
Hommelstø	Brønnøy	■	■	■
Tilrem	Brønnøy	■	■	■
Øyelegekonor	Brønnøy	■	■	■
Vevelstad	Vevelstad	■	■	■
Sømna	Sømna	■	■	■
Bindal	Bindal	■	■	■
Hattfjellidal	Hattfjellidal	■	■	■
Grane	Grane	■	■	■
Kismul	Vefsn	■	■	■
Vefsn	Vefsn			
Centrum	Vefsn			
Rømo	Vefsn			
HMS	Vefsn			
Svaleng	Vefsn			
Ongkiahong	Vefsn			

Aktuelle prosjekt er FAM i Mosjøen mot kirurger i Mo i Rana og Sandnessjøen, hud i Mosjøen mot legekontor, ØNH i Sandnessjøen mot legekontor og sengeposter i Mo i Rana mot kommuner i eget nedslagsfelt med tanke på utskrivingsklare pasienter. Dette vil bli vurdert sammen med lokalsykehusprosjekter og samhandlingsprosjekter.

### Inntektsfordelingsmodellen

Arbeidet med ny inntektsfordelingsmodell i Helse Nord RHF i 2006 ble utsatt til 2007. Motstanden mot modellen var som ventet stor lengre nord – og spesielt i Tromsø – da modellen dokumenterte behovet for en relativt stor omfordeling fra nord til sør (se tabell foran).

Arbeidet er nå på nytt startet opp med en ny prosjektleder mht. budsjett 2008. Imidlertid er det grunn til å forvente at noen vil be om ytterligere utsettelse i påvente av revisjon av den nasjonale fordelingsmodellen som fordeler budsjettene mellom de regionale helseforetakene.

## Regnskapsresultatet

Det vises til to andre saker i dette styremøtet – "Foreløpig årsregnskap 2006" og "Månedrapport per 01/2007". Her følger en sammenfatning:

Helgelandssykehuset HF Resultatavvik (hele 1.000)	Regnskap 2002	Regnskap 2003	Regnskap 2004	Regnskap 2005	Foreløpig regnskap 2006	Regnskap per 01/2006	Budsjett 2007	Regnskap per 01/2007
Mo i Rana	-7.075	-3.318	1.631	-1.501	-295	-2.279	0	-2.049
Mosjøen	447	-2.849	-1.504	950	-3.009	-1.828	0	-1.822
Sandnessjøen	-2.042	-20.554	-15.762	-16.663	-8.310	-3.371	0	-1.325
Sum sykehusenheter	-8.670	-26.721	-15.636	-17.214	-11.614	-7.478	0	-5.196
Fellesområde	-6.013	-17.207	-19.246	-25.819	-56.614	-1.639	0	-3.800
Åpningsbalanse/styringsmål	-34.066	-31.811	-16.172	-16.172	-29.000	-1.266	-9.300	-775
<b>Totalt</b>	<b>-48.750</b>	<b>-75.739</b>	<b>-51.054</b>	<b>-59.206</b>	<b>-97.228</b>	<b>-10.383</b>	<b>-9.300</b>	<b>-9.771</b>

### Kommentar

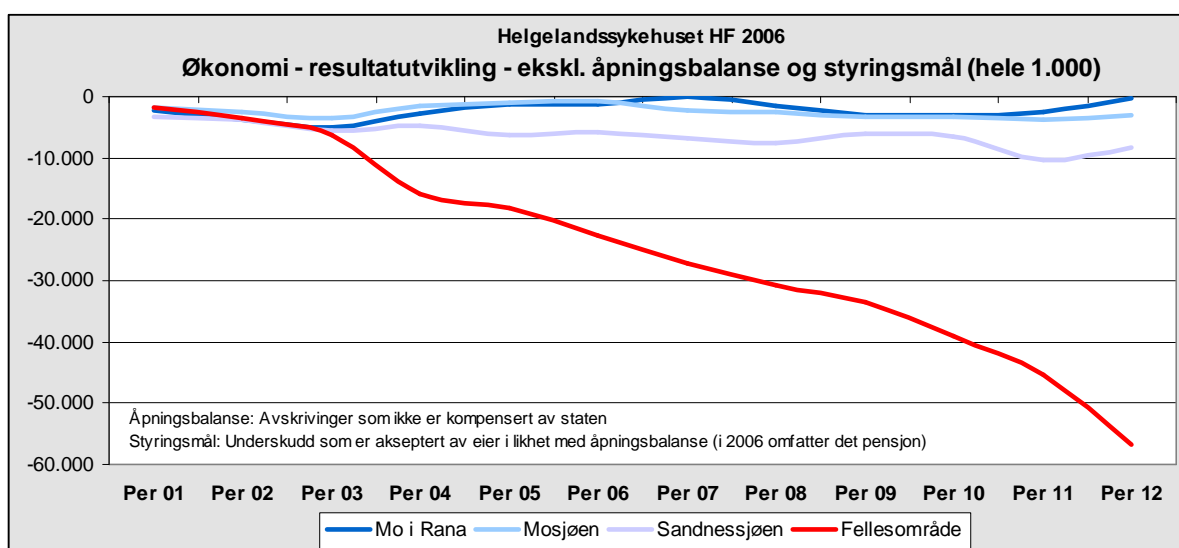
Budsjettdokument: Oversikt over ressursdisponering

Sykehusenheter: Resultat korrigeret for åpningsbalanse/styringsmål og psykiatroverskudd

Åpningsbalanse: Avskrivninger som ikke er kompensert av staten (i 2007 9,3 mill. kr.)

Styringsmål: Underskudd i tillegg som er akseptert av eier i likhet med åpningsbalanse (i 2007 0)

Fellesområde Budsjettavvik (hele 1.000)	Regnskap 2002	Regnskap 2003	Regnskap 2004	Regnskap 2005	Foreløpig regnskap 2006	Regnskap per 01/2006	Budsjett 2007	Regnskap per 01/2007
Ambulans båt	-2.840	-1.198	-3.204	-5.345	-4.874	-468	0	-236
Ambulans bil	-10	-95	-6	-3.381	-9.872	48	0	-1.286
Ambulans bære	67	216	213	-268	-204	27	0	-255
Ambulans luft	246	-366	-801	335	141	28	0	-5
Ambulans flåtestyring	-	-	-	-	-3.004	-42	0	8
Fødestue	667	832	-1.022	-171	-1.084	-16	0	45
Behandlingshjelpemidler	-	-1.598	-3.093	-3.278	-3.963	-54	0	-397
Syketransport	-	-	-2.250	-4.418	-4.520	-322	0	-1.079
Syketransport adm	-	-	-47	6	-241	-45	0	-45
Gjestepasienter som/psy	-3.052	-8.876	-8.278	-9.836	-21.949	-1.247	0	-470
Gjestepasienter rus	-	-	574	3.484	999	0	0	0
Psykiatrisamarbeid	-	0	0	0	0	0	0	-
Labprøver	266	-1.394	-334	-3.070	-2.865	-243	0	-241
Brønnøysprosjekt	-	-	-	-	-19	0	0	-19
Styre	-236	15	-110	-32	-156	65	0	58
Foretaksledelse	-1.976	616	281	-97	372	46	0	82
PKO	-	-	-	-	223	50	0	-2
Forskning	-	-	-	-	4	4	0	22
Opplæring	-	-	-	701	239	42	0	52
Personaltiltak	-	-	627	124	52	39	0	54
Diverse	807	-5.254	-1.796	-554	-3.455	-130	0	217
IT-fellessystemer	-	-	-	-19	-2.438	-185	0	-240
<b>Totalt</b>	<b>-6.061</b>	<b>-17.102</b>	<b>-19.246</b>	<b>-25.819</b>	<b>-56.614</b>	<b>-2.403</b>	<b>0</b>	<b>-3.737</b>



Kort sagt: Tidligere prognose for 2006 på om lag 95,0 mill. kr. ser ut til å bli det endelige resultatet. Ledelse og ansatte på sykehusenhetene har levert et enda bedre resultat i 2006 sammenlignet med årene 2003-2005! Fellesområdet er blitt en ekstra tung bær å bære. Inngangen til 2007 er noenlunde tilfredsstillende, men det er for tidlig å konkludere basert bare på en måned.

## Nye problemområder

Nye problemområder i 2007 er identifisert og områder vi er pålagt å håndtere uten tilfredsstillende finansiering:

- Pompes sykdom er en svært sjelden muskelsykdom. I dag er det 7 pasienter under behandling i Norden: 4 i Danmark, 2 i Sverige og 1 i Finland. Og nå en i Norge ved Helgelandssykehuset Mo i Rana. Behandlingen er godkjent av norske fagmiljø og myndigheter. Kostnaden per pasient er om lag 4,0 mill. kr. Etter gjennomgang med Helse Nord RHF oppfatter vi at vi er pålagt å ta ansvar for behandlingen. Helse Nord RHF har ikke villet innfri søknad om finansiering.
- Helgelandssykehuset HF er også pålagt å ta inn 2 ekstra turnuskandidater fra høsten 2007 – hhv. Mo i Rana og Sandnessjøen. Årlig kostnad for dette er om lag 1,0 mill. kr. Kostnadene kan reduseres ved endring i turnusplaner på de to sykehusenhetene.
- Helgelandssykehuset HF har også fått økte driftskostnader etter etableringen av Helse Nord IKT. Det vil gi en merkostnad i 2007 på om lag 0,6 mill. kr. Samtidig har Helse Nord IKT identifisert et investeringsbehov på om lag 6,2 mill. kr. i 2007 i Helgelandssykehuset HF. Dette investeringsbehovet er ikke forelagt foretaksledelsen som en del av budsjettprosessen og det finnes heller ikke rammer for å finansiere dette.
- Det er også gitt signaler om at kostnadene til pensjon vil øke betydelig. Det foreligger et høringsutkast fra Norsk Regnskapsstiftelse som kan medføre store økninger i pensjonskostnadene for 2007 dersom utkastet blir vedtatt.

## Tiltaksplanen

Det vises til vedlegget for en oppdatert status på arbeidet med tiltaksplan 2007 i Helgelandssykehuset HF. Tekstboksen under ble gjengitt i styresak 56/2006 "Budsjettdokument 2006". Tekstboksen på neste side ble også gjengitt i forrige styresak, men er nå oppdatert, utvidet og konkretisert. I kortform speiler disse to tekstboksene den vedtatte tiltaksstrategien i Helgelandssykehuset HF.

- Det er lagt ned et betydelig arbeid for å forankre tiltakene i hele organisasjonen. Tiltakene har vært kjent og diskutert siden tidlig i høst både i og utenfor Helgelandssykehuset HF. Det har vært gjennomført lokale møter med ledere og tillitsvalgte, sentral ledersamling i Hemavan, sentral faggruppesamling i Mosjøen og sentrale møter med foretakstillitsvalgte, hovedverneombud og arbeidsmiljøutvalget samt Intranettinfo.
- Det har også vært gjennomført egne infomøter med de fleste av kommunene. Det er også gått ut brev fra helseforetaket om tiltakene – spesielt ferieavviklingen – til alle kommunene (se vedlegg).
- Det har vært stor lojalitet i hele organisasjonen til å følge opp de vedtatte tiltakene. Unntaksvis er det registrert omkamper på prosess og resultat. Det har vært satt inn et stort trykk fra foretaksledelsen på å tydeliggjøre ansvar i alle ledd for å bremse kostnadsveksten og gjennomføre tiltaksplanen. Imidlertid kan det registreres at avtalte tidsfrister ikke følges opp i tilstrekkelig grad.

Det tyngste arbeidet som gjenstår for å realisere hele tiltaksstrategien, er prosjektene på de tre sykehusenheten – spesielt Mo i Rana og Sandnessjøen som også har hatt bistand fra SINTEF Helse. Disse sakene vil bli forelagt styret på et senere tidspunkt. Det er også identifisert nye områder for å redusere kostnadene som for eksempel telefongodtgjørelser m.m.

### Tiltaksstrategien i Helgelandssykehuset HF (del I)

Arbeidsdeling: Desentral sentralisering av stab/støtte-organisasjonen og fagområder har blitt lagt til grunn siden 2002. Flere funksjoner ligger utenom hovedkontoret. Benchmarking fra stab/støtte-prosjektet i Helse Nord RHF dokumenterer en slank administrasjon som også var tidlig ute med effektive IT-løsninger. Fordeling av kliniske funksjoner har dels foregått uavhengig og dels som en del av omstillingsprosjektet i kirurgi og føde. Helseforetaket framstår i dag med en langt framskreden arbeidsdeling med mer robuste fagmiljø i et relativt lite lokalsykehusforetak. Utfordringen nå er konsolidering og intern lojalitet gjennom å utnytte hverandres tjenester gjennom aktivt forhold til pasientstrømmer, henvisninger og ambulerings.

Sentralisering: Samling av tjenester til færre steder vil også ligge til grunn for det videre forbedringsarbeidet. Økonomiske effekter vil selvsagt stå sentralt spesielt med tanke på å forhindre framtidige økte kostnader med for stor spredning av lav kapasitet og sårbare fagmiljø. Imidlertid må disse tiltakene balanseres ut mot faglige krav og/eller forbedringer skal endringsprosessene ha legitimitet og gjennomslagskraft. Tilgjengelighet for pasientene og logistikkostnader som ambulans- og syketransport er også en del av bildet. Dette kan resultere i endring i lokalisering av tjenester, herunder senger, bemanning og kompetanse.

Effektivisering: Hovedstrategien i arbeidet med å oppnå økonomisk balanse vil fortsatt være dette: Det må nødvendigvis ikke jobbes raskere, men løpes kortere og smartere (jmf. EPJ). Et slikt forbedringsarbeid er mulig gjennom ny medisinsk teknologi og behandlingsformer, dreining fra døgn (seng) til dag (stol) samt alternative organisasjonsmodeller, større fleksibilitet og mindre sykefravær blant alle ansatte. Dette understøttes av mulige økonomiske og organisatoriske gevinster av investeringer i bygninger, utstyr, IT (jmf. innkjøp, arbeidsplan og kvalitet) og kompetanse. Og nøkternhet i alle ledd. Det å jobbe seg ut av de økonomiske problemene med å øke aktiviteten utover normal kapasitet, er en dyr blindveg som også bidrar til enda større utfordringer på HMS/kvalitetsområdet. Lengre ventelister må aksepteres som en konsekvens. Dette krever også tydelig prioritering – jmf. rett til helsehjelp.

Investering: Satsning på nytt og moderne utstyr må underlegges en enda mer kritisk vurdering. Slike investeringer må også bidra til effektivisering.

## Tiltaksstrategien i Helgelandssykehuset HF (del II)

### Fokusområdene

- Fokus på Sykehusforbruk
  - Pasientstrømmer, prioritering, kapasitetsgrense, aktivitetsplaner og marginalkostnadvurderinger
  - Døgnoophold, dagbehandling, poliklinikk, hotellbruk, utskrivingsklare, liggetid og reinnleggelser
  - Primærhelsetjenesteperspektiv
- Fokus på Årsverkforbruk
  - Bemanning, areal, senger og logistikk
  - Sykefravær, overtid, vikarer, innleie, vakt, lønn og annet (kjøkken, skrivestue, telefon, IT m.m.)
  - HMS/kvalitetsperspektiv
    - Det er alvor – ingen nødutganger og bremsere på – tydelige lederkrav til mål og resultatansvar!
    - Sammenheng mellom disse to fokusområdene – det ene påvirker det andre – fokuset er operasjonalisert inn i tiltaksplanen – fokuset er tatt med inn i prosjektene

### Tiltaksplanen

- Gjennomføre tiltaksplanen samt kontinuerlig evaluere og justere. *Prioritering, frister og ansvarlige.*
  - Krav til lavere Sykehusforbruk – aktivitetsstyring (se over)
  - Krav til lavere Årsverkforbruk – personellstyring (se over)
  - Krav til nøkterne Innkjøp – forbruksstyring
    - Aktivitetsreduksjon, personellreduksjon og innkjøpsstopp (jmf. foretaksmøte)
    - Økonomiansvar og månedsrapport (jmf. foretaksmøte og ledermøte)
    - Varsellamper, fullmakter, informasjon og organisasjon (jmf. ledermøte)
  - Krav til andre tiltak som Prosjektene (se under)
    - Kost/nyttevurdering investeringer – bygg og utstyr
  - Krav til tyngre tiltak som Feriestenging
    - Stenging av elektiv virksomhet i 8 uker i Mo i Rana, Mosjøen og Sandnessjøen – fellesposter
    - Stenging av føde virksomhet i 4 uker i Mo i Rana, Mosjøen, Sandnessjøen og Brønnøysund
  - Krav til kreative tiltak på Fellesområde
    - Ambulanse, syke transport, fødestue Brønnøysund, behandlingshjelpemidler og psykiatri

### Prosjektene

- Gjennomføre Helseparkprosjektet i Mo i Rana (sykehus og kommune), herunder effektiviseringstiltak med bistand fra SINTEF Helse.
- Gjennomføre Sykehusplattformprosjektet i Mosjøen, herunder effektiviseringstiltak.
- Gjennomføre Funksjonsplanprosjektet i Sandnessjøen (sykehus og rehabilitering), herunder effektiviseringstiltak med bistand fra SINTEF Helse.

### Rapporteringen

- Følge opp med avviksanalyser – sykehusenheter og fellesområde (HVA, HVOR og HVORFOR-tabeller)
  - Herunder sykehusforbruk og årsverkforbruk samt investeringsoversikt
- Følge opp med tiltaksplaner – sykehusenheter og fellesområde (HVORDAN-plan)
- Andre rapporter og analysegrunnlag
  - SINTEF-rapport 2006 for Helgelandssykehuset HF om "Sykehusforbruk og kostnader"
  - KPMG-revisjon 2006 for Helgelandssykehuset HF
  - Årsregnskap 2006 for Helgelandssykehuset HF
  - Inntektsfordelingsmodell 2008 for Helse Nord RHF

<b>Tiltaksplan 2007 (hele 1.000)</b>	<b>Sum</b>
Sykehusenhetene: Sykehusforbruk – Årsverkforbruk – Innkjøp – Prosjektene (se tabell under)	16.000-21.000
Sykehusenhetene og fellesområdet: Feriestenging	8.000-10.000
Fellesområdet: Ambulansse – Syketransport – Fødestue Brønnøysund – Behandlingshjelpemidler – Psykiatri	4.000-5.000
Sum	28.000-36.000

<b>Tiltaksplan 2007 (hele 1.000)</b>	<b>Mo i Rana</b>	<b>Mosjøen</b>	<b>Sandnessjøen</b>	<b>Sum</b>
Økonomisk effekt	6.000-8.000	4.000-5.000	6.000-8.000	16.000-21.000
Årsverk effekt inkl. overtid, vikarer, innleie m.m.	10,0-15,0	5,0-7,0	4,0-6,0	19,0-28,0

**VEDTAK:**

1. Styret i Helgelandssykehuset HF viser til foreløpig årsregnskap 2006. Resultatet dokumenterer at ledelse og ansatte har lagt ned et stort arbeid for å redusere underskuddet på de tre sykehusenhetene sammenlignet med tidligere år. Fellesområdet som består av nye ansvarsområder etter foretaksreformen og der det er begrensede virkemidler, viser derimot en svært negativ utvikling
2. Styret forventer at ekstrabevilgningen fra staten brukes til å rette opp den dokumenterte skjevfordelingen mellom helseforetakene i Helse Nord. Uten en betydelig omfordeling vil det ikke være mulig å oppnå økonomisk balanse. Det vil heller ikke bli etablert likeverdige forhold i foretaksgruppen verken for pasienter eller ansatte. Foretaksdirektøren gis fullmakt til å foreta intern fordeling av ekstrabevilgningen.
3. Styret vil understreke at uansett størrelsen på ekstrabevilgningen, skal den vedtatte tiltaksplanen gjennomføres som forutsatt da det fortsatt ikke er balanse mellom inntekter og utgifter. Styret ber om å bli holdt fortløpende orientert og at det identifiserer ytterligere områder for kostnadsbesparelser i tråd med tiltaksstrategien i Helgelandssykehuset HF.

Jan Erik Furunes  
 Foretaksdirektør

Saksbehandlere: Foretaksledelsen, økonomisjefen og personal/organisasjonssjefen.

**Vedlegg:**

Vedlegg 1: Helgelandssykehuset HF – Tiltaksplan  
 Vedlegg 2: Helse Nord RHF – Budsjett 2007 (saken ettersendes)

## VEDLEGG

Til:

Kommuner på Helgeland v/ ordfører  
Primærleger i Foretaksområdet  
Privatpraktiserende almenleger i Foretaksområdet  
Kommunejordmødre i Foretaksområdet

Deres ref.:

Vår ref.:  
RE

Sted / Dato:  
Mo i Rana, 25.01.2007

## Sommerferieavvikling i Helgelandssykehuset HF

Den økonomiske situasjon for Helgelandssykehuset HF – er meget utfordrende, og av en slik størrelse at vi som helseforetak ser det som nødvendig å gjennomføre tiltak som også vil ha konsekvenser for kommunene på Helgeland. Kravet fra vår eier om økonomisk balanse, er ufravikelig. Som oppfølging av det, har også styret i Helgelandssykehuset HF, fattet følgende vedtak i møte 14-15 desember 2006:

### **56/2006: Budsjettdokument 2007.**

Vedtak:

1. Styret i Helgelandssykehuset HF gir sin tilslutning til hovedtrekkene i vurderingene og vedtar de tilrådte forslagene i det framlagte budsjettdokumentet for 2007.
2. Styret viser samtidig til de enstemmige vedtakene i budsjettsakene 46/2006 og 04/2006 gjengitt i dette saksframlegget og ber eier ta hensyn til dette. Styret i Helgelandssykehuset HF vil understreke at Helgelandsykehuset ikke kan komme i økonomisk balanse uten tilførsel av nye midler. Vi viser til tidligere vedtak hvor vi påpekte viktigheten av at arbeid med ny inntektsfordelingsmodell ble iverksatt snarest mulig. Styret ber styreleder og foretaksdirektør drøfte dette i eget møte med Helse Nord.
3. Styret ber om månedlig rapportering for utviklingen av - og konsekvensene av de foreslåtte tiltak.

Utfordringene i underskuddsproblematikken ligger på flere områder, noe vi også tidligere har tatt opp og orientert om, i møte med kommuner i nedslagsfeltet. Vårt mål og krav er allikevel å bringe sykehusenhetene i økonomisk balanse i 2007.

For å kunne imøtekomme disse kravene, og samtidig unngå permanente nedstenginger av funksjoner innen våre sykehusenheter - vil dette få konsekvenser for årets sommerdrift.

### **Helgelandssykehuset vil for sommeren 2007 – med virkning fra uke 26 : 25. juni – uke 34 : 20. august, ha følgende drift:**

- Stenging av all elektiv virksomhet over 8 uker med bare mottak av øyeblikkelig hjelp samt felles sengeposter for medisinske og kirurgiske pasienter i Mo i Rana og Sandnessjøen.
- Stenging av fødeavdelingene i Mo i Rana og Sandnessjøen samt fødestuen Mosjøen og Brønnøysund, alternerende 4- ukers perioder.
- Stenging av kirurgisk dagbehandling i Mosjøen i 4 uker og kun ø-hjelp ved medisinsk avdeling 8 uker
- Dette krever en tidlig og nøye planlegging i samarbeid med primærhelsetjenesten i nedslagsfeltene.
- Målet er at dette skal gi en besparelse på 8,0-10,0 mill. kr.

#### **Konsekvenser:**

- **Akuttberedskap på Helgeland, sommeren 2007:**

Det vil hele sommeren være akuttberedskap, ved samtlige enheter i helseforetaket, Mo i Rana – Mosjøen og Sandnessjøen hele perioden på 8 uker.

- **Kun Ø-hjelp:**

Dette vil innebære at alle pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, vil få dette på samtlige enheter på Helgeland. Pasienter som innen disse 8 ukene må behandles for å begrense fare for øyeblikkelig hjelp eller rask utvikling av sykdom / skade, vil få tilbud om behandling.

- **Ingen elektiv virksomhet**

Dette innebærer at alle pasienter på ventelister, blir forskjøvet til enhetene er i full drift, etter 20. august 2007.

#### **Fødepasienter på Helgeland sommeren 2007:**

Fødselstallet for Helgeland var 716 fødsler i 2006. Fødselstallet er ikke stort for en fødeavdeling - sett i landssammenheng for fødeavdelinger.

I forbindelse med den alternerende stenging, vil antallet senger og bemanning tilpasses forventet fødseltall for den åpne fødeavdelingen. Det samme gjelder for ventemuligheter i forkant av fødsel. Ved hjelp av undersøkelser i svangerskapet, vil forventet fødselstall kunne være relativt oversiktlig i god tid. Kommunikasjon med primærhelsetjenesten, og den enkelte gravide via brev og kontakt med sykehuset, er en prioritert oppgave for foretaket. Hver enkelt gravid vil få eget brev med nærmere informasjon fra helseforetaket, om hvordan de skal forholde seg og hvilke muligheter som gies i perioden.

Fødetilbudet i foretaket vil bli samlet på ett – til 2 steder i sommerferieperioden. Mo i Rana og Sandnessjøen vil ha stengt 4 uker hver, og fødestuene i Brønnøysund og Mosjøen det samme. Dette vil i praksis innebære noe lengre reiseavstand for enkelte i perioden.

Sommerstengingen blir gjennomført etter følgende opplegg:

**Fødeavdelingen i Sandnessjøen stenger for inntak av pasienter mandag 25.juni kl 0800. De har fortsatt åpent for de som da er i fødsel og for barsel til onsdag 27.juni kl 16.00. De åpner igjen mandag 23. juli kl 08.00.**

**Fødestuo i Mosjøen stenger 09.juli kl 0800 og åpner igjen 06.august kl 08.00.**

**Fødeavdelingen i Mo i Rana stenger for inntak 23.juli kl 08.00. De har fortsatt åpent for de som er i fødsel og barsel til onsdag 25.juli kl 16.00. De åpner igjen mandag 20.august kl 08.00.**

**Fødestua i Brønnøysund stenger 23.juli og åpner igjen 20.august.**

#### **Transport**

Utgifter til pasienttransport er helseforetakets ansvar. Pasientene får som normalt dekket billigste reisemåte (buss, tog evt. egen bil). Ved særskilte behov dekkes drosje. Egenandel uansett transportmiddel er kr 120 hver vei.

I akutsituasjoner vil ambulansetransport være aktuelt. Ambulansepersonell vil bli særlig forberedt på denne oppgaven i perioden.

I akutsituasjoner, vil pasienten i situasjoner som krever dette, måtte følges fra hjem til institusjon, fra den kommunale tjeneste som ellers. Ved akutt behov for assistanse utover ambulansepersonell, for fødepasienter, vil jordmor fra den åpne fødeavdeling evt. kunne komme i møte i møtende ambulanse.

#### **Utskrivningsklare pasienter**

En stor utfordring for sykehusene og ikke minst belastning for alle pasienter i sykehusene, er opphold etter ferdig behandling i 2.linjetjenesten. Økonomisk er dette et direkte tap for sykehuset. Kapasitetsmessig er det i utstrakt grad, en belastning som vi ikke kan ta ansvaret for. Dette ut fra de rådende utfordringene vi har, spesielt i sommerferieperioden.

Vi vil med dette be om at kommunene allerede nå finner løsninger som fører til at pasientene skal kunne komme ut til riktig nivå, til riktig tidspunkt etter behandling.

### Informasjon videre

For å gjensidig kunne i møtekomme de konsekvenser dette medfører for begge parter, er det særdeles viktig at informasjon mellom de enkelte kommuner og helseforetaket blir optimal.

Vi vil følge opp dette brevet – med muntlig informasjon i møter med kommuner og primærhelsetjeneste via forestående informasjonsmøter - våren 2007. Sommerferieavviklingen vil også være tema i møter mellom sykehusene og primærhelsetjeneste gjennom øvrige samarbeidsmøter utover våren.

Det vil bli sendt eget brev til gravide i februar og i juni – i forkant av stenging. Primærhelsetjenesten vil også motta oppdatert informasjon i forkant av feriestart / stenging. Vi vil også ha fokus på dette gjennom media og på våre internettsider: [www.helgelandssykehuset.no](http://www.helgelandssykehuset.no) - under Fagfolk og Pasient. Vi vil fortløpende informere og arbeide med framdrift og planlegging for feriedriften.

Vi ber om at kommunikasjonen med kommuner og samarbeidsparter kan bidra til å imøtekomme den situasjon vi står over for.

Med vennlig hilsen

Jan Erik Furunes  
Foretaksdirektør

Fred A. Mürer  
Medisinsk direktør

Randi Erlandsen  
Informasjon/ Sykepleiefaglig sjef

Kopi:

Avdelingsdirektører Mo i Rana – Mosjøen Sandnessjøen  
Avdelingssjefer Mo i Rana – Mosjøen – Sandnessjøen  
Fødeinstitusjoner Helgeland  
Faggrupper Helgelandssykehuset  
PKO v/ Anette Fosse  
Transportkontor Helgelandssykehuset  
Økonomiavdelingen Helgelandssykehuset  
Sentralbord Helgelandssykehuset  
Helse Nord RHF v/ adm. dir,  
Helse Nord RHF v/ informasjonsdirektør  
Nordlandssykehuset HF v/ direktør  
Unn HF v/ direktør  
Sykehuset Namsos v/ direktør

**Tiltaksplan sammendrag 2007**

Tiltak	Årsverk	Beregnet Effekt pr. 31.12.07	Kommentarer/konsekvenser/status
Fellesområdet	0	5.000	Behandlingshjelpemidler, syke transport, gjestepasienter, luft/båtambulans. Fødestue Brønnøysund.
Sandnessjøen	6	7.355	
Mo i Rana	11,4	7.415	Årsverks reduksjon delvis basert på reduksjon i forbrukte timer (reduert innleie, overtid, etc).
Mosjøen	7	4.665	
Samordnet ferieavvikling i foretaket.		8.223	Det har vært jobbet konstruktivt på tvers av foretaket med dette tiltaket. Blant annet på faggruppesamling i januar. Her var blant annet repr. fra foretaket i Møre og Romsdal, som delte erfaringer med stengning av fødeavdelinger i Kristiansund og Molde. Dette var svært nyttig. Sendt brev med informasjon til samtlige kommuner, samt at det har vært gjennomført møter med representanter fra kommunene på hele Helgeland. Det jobbes godt på hver enhet med tiltaket.
Sum	24,4	32.658	

**Tiltaksplan fellesområdet 2007 – ansvar/frist**

Ansvar	Rapp/status	Tiltak	Årsverk	Forventet Effekt pr. 31.12.07	Mål/kommentarer	Status	Realisert effekt
Margit	Månedlig rapport pr. 20.	Fødestua Brønnøysund		- 1.300	Alternativ B	Ny bemannings- og turnusplan under utarbeiding. Implementering umiddelbart etter at den er kvalitetssikret.	
Svein-Arne	30.01	Ambulansebåt Vega			Utgiftsreduksjon som følge av overgang til ny avtale med dagbåt og bedre personellutnytting i samarbeid med Vega kommune.	Prosjektgruppe har ferdigstillet sitt arbeid. Oppstart uke 10	
Svein-Arne	06.02	Luftambulans			Omorganisering av helikopterambulansetjenesten. Avtalen koster i dag ca. 4.7 mill. kr.	Det utarbeides kravspesifikasjon for legebemannning på ambulanshelikopter.	
Svein-Arne	06.02	Bilambulans			Følgende innsparingstiltak iverksettes: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Færre antall kjørte kilometer ved hjelp av effektiv flåtestyring fra senest august 2007.</li> <li>• Beredskap på bil 3 i Mosjøen fjernet. Aktiviteten på bilambulansen etter omlegging i Mosjøen følges nøye. Suppleres med møtekjøring biler fra Sandnessjøen og Mo</li> <li>• Støtte til paramedic utdanning reduseres til 1 deltaker. Gjennomføres</li> <li>• Resterende PHTLS kurs gjennomføres ikke i 2007. Kompenseres med intern opplæring. Det er startet opp med Kommune-BEST</li> <li>• Returavtale for medikamenter som går ut på dato (trombolys/metalys). Gjennomført. Vil følges opp kontinuerlig</li> <li>• Omlegging av turnus i Mosjøen etter samme ordning som i Sandnessjøen og Mo. En bil dekkes til enhver tid med vakt på vaktrom, mens en bil bemannes med aktiv vakt/hjemmevakt. Dette begrenser antall ansatte for fremtiden til 12 (mot</li> </ul>	Arbeidet er i gang. Diverse møteserier og undervisningsopplegg er startet opp.	

					krav om 14). Man er i dialog med tillitsvalgte om dette. Framtidig utgiftsreducerende effekt. • Resertifisering av kompetanse flyttes til aktiv tid. Implementert. Mindre overtid. • Samarbeidsprosjekter om kapasitetsutnyttning (ambulanspersonell) med kommunehelsetjenesten. Ferdigstillet på Vega. Det tas nå kontakt med ny kommune. Forøvrig: - Skjerpet registrering av all bilbruk – både av hensyn til beredskap og økonomi. Presisert for de ansatte - Det vil bli fokusert på antall kjørte kilometre og overtid ved utkalling. - Innføring av elektroniske flåtestyringssystem bør føre til mer effektiv utnyttelse av bilressursene.		
		Sum ambulanse		-2.500			
Morten	Månedlig rapport	Behandlingshjelpemidler		-500	Mer besparelser på intern reparasjon og vedlikehold av apparater, samt utsending av forbruksmateriell fra eget lager. Noe portobesparelser som følge av leilighetstransport av materiell (ambulanser m.v.)	Mulige innsparingsområder under kartlegging.	
		<b>Sum</b>		<b>- 4.300</b>			
		<b>4. Innkjøp og diverse</b>					
Knut Bogfjellmo	31.12.	Reduksjon syketransport		- 2 800	Syketransportbudsjettet 1 mill. overskudd i fht opprinnelig ramme 2007. Forventet effekt er målt mot foreløpig beregnet årsoppgjør i 2006.  Syketransportutgifter kan reduseres ved samhandling med AMK, intern informasjon i sykehusenhetene, oppfølging av primærhelsetjenesten samt god fakturakontroll av oppgjørsenheten	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grensesnitt mellom AMK og TK spesifisert.</li> <li>- Oppstartet info-runder mot rekvirenter, sykehusene og primærhelsetjenesten</li> </ul>	
		<b>Sum innkjøp og diverse</b>					
		<b>Total Sum</b>		<b>-7 100</b>			

#### Tiltaksplan Mo i Rana 2007 – ansvar/frist

Ansvar	Frist/status	Tiltak	Årsverk	Forventet Effekt pr. 31.12.07	Mål	Status	Realisert effekt
		<b>1.Sykehusforbruk</b>					
Ranveig	30.06/Under	Samarbeidsmøter med primærhelsetjenesten på pasientforløp.		0	Gjennomføre faste møter primærlege koordinator/PKO konsulent. Først og fremst	Det er gjennomført 2 møter, 2 nye møter planlagt. Det jobbes	

	arbeid				kvalitetsforbedrende tiltak, men som også vil kunne gi økonomisk effekt.	med flytskjemaer for ulike diagnoser, derav pasientløp.	
Martin/ Anne Ingeborg	05.01/ Tiltak utført	Overtakelse av drift legevakt		-50	I dette ligger det å ha felles inntaksprosedyrer mellom sykehus og primærleger (følge fastsatte kriterier for innleggelse). Beder kontroll på innleggelse, og at like prinsipper gjelder. Redusere antall innleggelse.	Tilbud gitt kommunen, gjennomført flere forhandlingsmøter. Avslag fra deres side. Vil jobbe videre med dette under samarbeidsmøter med primærhelsetjenesten.	0,-
Ranveig V/Dag Johansen	02.02/ Tiltak utført	Møteserie ortopedi		0	Dette skal bidra økt kvalitet på henvisninger, samt utvikle enda bedre samarbeide mellom primærlegene og sykehuset. Først og fremst kvalitetsforbedrende tiltak, men som også vil kunne gi økonomisk effekt.	Det er gjennomført 2 møter. 2 siste planlagt. Deretter gjøres det samme innen generell kirurgi. Mottatt svært godt av primærlegene	Usikker/0,- vil øke pasientgrunnlag og kvalitet.
Ranveig	31.03/ Under arbeid	Observasjonssenger		- 80	Utrede mulighet for 2 observasjonssenger knyttet til akuttmottaket. Dette vil kunne hindre nødvendige innleggelse.	Starter opp med arbeidet på kirurgisk avd. Ikke bemanning for å få dette til innen med. område. Senger under planlegging	
Kristina	15.06/	Omlegging av mottaksapparatet i akuttmottaket		-50	Vurdere om man kan endre inntaksrutinene i akuttmottaket. Større bruk av bakvakt leger før beslutning om innleggelse tas (på et høyere kompetansenivå). Kombineres med observasjonssenger. Først og fremst kvalitetsforbedrende tiltak, men som også vil kunne gi økonomisk effekt.		
Ranveig	31.12/ Under utførelse	ERAS (Enhanced Recovery)		- 100	Nye arbeidsmetode på kirurgisk avdeling. Første del av prosjektet gjennomført. Hurtigarbeidende grupper nedsatt håper å få prosedyrer på plass til 01.01.07. I første omgang gjelder dette pasienter som opereres i bukhulen. Bedre pasienttilbud, og kortere liggetid. Estimert til å ta ned liggetiden med totalt 110 liggedøgn innen for denne type prosedyrer. Først og fremst kvalitetsforbedrende tiltak, men som også vil kunne gi økonomisk effekt.	Det jobbes med utarbeidelse av informasjonsmaterieill til pasienter, investeringer i nødvendig utstyr oversendt innkjøpsleder, ute på anbud. Sammenligne liggetid før og etter ny metode.	
Ranveig	30.05/ Under utførelse	Videreføring av ERAS for ortopediske pasienter		- 50	4-6 pasienter tas inn til journalopptak, preoperativ vurdering av anestesilege, blodprøvetaking og preoperativ fysioterapi – informasjon samlet fredagen før operasjon. Unngå kontraindikasjoner til planlagt operasjon, strykninger fra operasjonsprogrammet. Pasientene kan da komme inn til avdelingen "ferdigklarert" kvelden før operasjon. Mindre trykk på formiddagen. Økte inntekter. Først og fremst kvalitetsforbedrende tiltak, men som også vil kunne gi økonomisk effekt.		

Ranveig	30.05/ Under utførelse	Laparoskopisk operasjonsmetode		- 100	Bedre for pasientene, og kortere liggetid. Reduksjon i liggetid beregnet til 45 liggedager i 2007. Først og fremst kvalitetsforbedrende tiltak, men som også vil kunne gi økonomisk effekt.	Utarbeidelse av spesifikasjoner/innkjøpsprosess påbegynt. Anbud utstyr gått ut.	
		<b>Sum red. sykehusforbruk</b>		<b>-430</b>			
		<b>2. Årsverks forbruk</b>					
Ranveig	20.01/ Utført	Operasjonsplanleggingssystem		-25	Innføres fra 01.01.07. Forventes å gi bedre oversikt over totalt tidsforbruk ved ulike typer inngrep og nødvendige personalbehov på operasjon og anestesi. Dette vil bidra til bedre utnyttelse av operasjonsstuekapasiteten, med samme ressursbruk.	Tatt i bruk fullt ut.	Bedre effektivitet, planlegging, reduserte strykninger
Per Martin		Bibliotekfunksjon	0,5	- 120	Vurdere oppsigelse av 50% stilling	Settes på vent etter beslutning i ledergruppen	
Ranveig	01.05/ Under utførelse	Sengekapasitet	5,0	- 2.100	Vurdering om kirurgisk sengepost Ø2 som evt. dagpost. Må vurderes i sammenheng med kirurgisk aktivitet. Vil også ses på i sammenheng med Helseparkprosjektet.	Det er utarbeidet to konkrete forslag til løsning. Disse vil bli vurdert snarest, og forsøkt prøvd ut i uker der vi trapper ned aktivitet.	
Per Martin	15.01/ Utført	Innleie leger		- 1.000	Det er ansatt 3 nye overleger som vil redusere behovet for innleie. 1 (konstituert overlege røntgen), 1 overlege anestesi og 1 overlege medisinsk avdeling.	2 av overlegene på plass. I ferd med å samkjøre innleieplaner for alle avdelinger, basert på kirurgisk virksomhetsplan. Redusert innleie røntgen 20 uker sammenlignet med 2006. Effekt måles 1 gang pr. mnd med regnskapskjøring.	
Ranveig	01.03/ Under utførelse	Reduksjon innleie av sykepleiere/hjelpepleiere	1,0	- 800	<b>Definering av arbeidsoppgaver.</b> Prioritering av arbeidsoppgaver på hver avdeling (GRØNN, GUL, RØD). Klar definisjon av når leier vi inn/ikke. Oppstart under temaet "Praktisk verdiarbeid/prioriteringer i praktisk arbeid. Fredag 27. januar 2007.	Oppstart med dette prosjektet 25.01, gjennom åpent seminar for alle ansatte. Oppfølging og oppstart av oppgave prioritering 26.01 Ø2/Ø4. Videreføres til andre avdelinger dersom effekt. Ø4 har omorganisert medarbeiderne i grupper, og klassifisert oppgaver.	
Terje/ Anne Lise Johansen	15.01/ Utført	Reduksjon innleie av sykepleiere/hjelpepleiere	0,7	- 200	<b>Arbeidssystem GAT turnus</b> Innføres fullt ut fra 01.01.07. Skal gi besparelser i bruk av personalressurser, og bruk av billigere ekstravakt/overtid.	Effekt vil fremkomme under målinger av overtid og vakante avkter	
Heidi	01.04/ Under arbeid	Reduksjon innleie av sykepleiere/hjelpepleiere/øvrige personell			<b>Vikarbyrå:</b> Det jobbes med å organisere inntak av vikarer/annen innleie gjennom eget	Møter gjennomført med: ManPower Mo i Rana og ManPower Helse i Trondheim.	

					vikarbyrå/vikarbank. All innleie gjøres gjennom dette punkt. Her samles også ansatte med restarbeidsevne som kan benyttes til andre arbeidsoppgaver internt.	Adecco Mo i Rana og Adecco Helse Oslo. Jobbes videre med internt Vikarbyrå i tillegg.	
Per Martin	20.01/ Utført	Reduksjon innleie leger/ avsykepleiere/ hjelpepleiere		- 50	<b>Halvårsplaner</b> Lage detaljerte halvårsplaner innen kirurgisk område over drift/bemanningsbehov/planlagt fravær etc. Dette for å koordinere ressursene bedre, eller ta ned aktivitet i tråd med bemanning og andre ressurser.	Arbeidet påbegynt. Stille/nedtrappingsuker gjennomføres der mulig. Begynner med innleie av leger.	
Heidi	31.12 Under arbeid	Reduksjon innleie leger/avsykepleiere/ hjelpepleiere	1,2	- 500	<b>Redusert sykefravær</b> Ved å jobbe spesifikt mot å redusere sykefraværet med 2%, vil man kunne redusere innleie av annet personell. Arbeidsgruppe jobber, tiltaksplaner under utarbeidelse.	Møte i prosjektgruppe hver 14. dag. 170 medarbeidere med på trening HMS tiltak, enkelt tiltak på avdelinger iverksatt. Målinger hver mnd på resultat.	
Heidi/Sara	01.05 Under arbeid	Nedbemanning			Effektiviseringskrav på bakgrunn av innføring av: - EPJ - Felles sentralbord - Nedbemanning på områder som ligger utenfor kjernevirksomheten. Ikke effekt før andre halvdel 2007, og gjennomføres dersom ikke øvrige tiltak ikke gir ønsket effekt.	Gjennomgang av vikarstillinger påbegynt, samt brøkstillinger sykepleiere. Mål redusere antall hoder, eventuelt kunne øke stillinger	
Vidar	28.02/ under arbeid	Omgjøring av arbeidsturnuser			Omgjøring av turnusplaner teknisk avdeling.		
		<b>Sum redusert årsverkforbruk</b>	<b>8,4</b>	<b>4.875</b>			
		<b>3. Større prosjekt</b>					
Per Martin	15.02/ Under arbeid	<b>Helsepark</b>			Under utredning av SINTEF HELSE. Prosjektet vil kunne redusere pasientenes liggetid på samtlige av sykehusets poster betydelig. Nytt tilbud blir i kommunens lokaliteter, i tilknytning til sykehuset og vil bestå av: - 4 palliative senger - 6 senger for ferdigbehandlede pasienter - 4 opptreningssenger Samt funksjoner i regi av kommune.  Samtlige senger styres av sykehusets leger. Vil kunne gi grunnlag for reduksjon av senger og da spesielt ø2, samt reduksjon av liggedøgn internt i sykehuset med ca. 900 døgn (grovt etsimat)	Prosjektperioden slutføres 15 februar 2007. Endelig beslutning tas. Utskrivningsklare pasienter tar i snitt 8 senger ved sykehuset ifølge SINTEF HELSE.  Jobber med å få dette inn som nasjonalt prosjekt med aksept fra helsedepartementet,	
Vidar	31.03/ Under	<b>Ombygging poliklinikker</b>			Vurdere all poliklinisk virksomhet. Organisering, utnyttelse av personell, type konsultasjoner, med		

	arbeid				effektiviseringskrav.		
		<b>4. Innkjøp og diverse</b>					
Vidar	31.01/ Utført	Parkering		-300	Innføring av avgiftsparkering på 40 parkeringsplasser .	Avtale inngått med kommunen. Tiltaket er under gjennomføring. Skal startes opp i løpet av november.	
Vidar	31.01/ Utført	Husleieøkning personalbolig		-250	Negativt vedr. rekruttering. Skal nyttes til vedlikehold av boligmassen	Tiltaket trer i kraft fra 15.02.	
Per Martin/ Terje	15.02/ Under arbeid	DRG kodeforbedring		-260	Det er i Statsbudsjettet lagt opp til et 1% forbedring i DRG kodingen. Vi tar utgangspunkt i at det er et potensial på halvparten 0,5%. Det vil gjennomføres vurdering av kodearbeidet i løpet av januar 2007. - Herunder også opplæring/seminar (pålagt) alle ansatte leger. - Lokal DRG ansvarlig - bruke Analysesenteret til gjennomgang og forslag til forbedringsområder.	2 leger Stefan Dehof og Dag Ole Aderbakk tar ansvar for legene på dette området.  Analysesenteret skal gjennomføre revisjon av kodingen ved sykehuset.	
Avd. sjef	31.12/ Under arbeid	DRG aktivitet		-1.000	Som et resultat av nedleggingen av akutt funksjonen i Mosjøen forventes en aktivitetsøkning på 254 DRG poeng. Inntektsforbedring forutsetter at man gjennomfører denne økningen uten tilførte ressurser utover 40% ISF inntekter. Inntektsøkning på ca. 3,7 mill. Effekt hensyntar økte kostnader.		
Vidar	15.02/	Kjøkken/kantine			Kjøkkendrift settes ut på anbud.		
Terje/ Roar	20.01/	Kopimaskiner			Gjennomgang av hele huset. Felles avtale	Tas opp i møte med innkjøpsleder snarest	
Per Martin	01.02/ Under arbeid	Sentralisering av anvisning faktura, samt fullmaktsmatrise anvisning/innkjøp			Bruk av Katarina.	Tiltaket utgår	
		Nytt innkjøpssystem		- 100	Nytt innkjøpssystem under implementering. Vil være operativt fra om med 2007.		
Martin	01.01/ Utført	Salg legevakt drift		-200	Inngåelse av avtale om drift av legevakt. Overta ansvaret for driften av hele legevaktjenesten for Rana Kommune.	Avslag fra Kommunen. Personal i mottakelse dras inn i andre tiltak på tvers av avdelinger. Bemanning brukes internt, inn i sykehuset.	0,-
		<b>Sum innkjøp og diverse</b>		<b>-2.110</b>			
		<b>Total Sum</b>		<b>-7.415</b>			

--	--	--	--	--	--	--	--

**Tiltaksplan Sandnessjøen sykehus 2007 – ansvar/frist**

Ansvar	Rapp/ status	Tiltak	Årsverk	Forventet Effekt pr. 31.12.07	Mål/kommentarer	Status	Realisert effekt
		<b>1.Sykehusforbruk</b>					
Dag, Marit	20.02	Samhandling med primærhelsetjenesten.			Inngåelse av samarbeidsavtaler med kommunene i forb. med tilsetting av praksiskonsulenter. Først og fremst kvalitetsforbedrende tiltak, med bedring av samhandling og pasientforløp, men som også vil kunne gi økonomisk effekt på lenger sikt.	Info.møter om samarbeidsavtaler avholdt i Br.sund (23/1) og gjennomføres i HALD (5/2). PKO involvert.	
Dag, Marit, Einar	20.02	Møteserie medisin, kirurgi og FMR			Justere henvisningspraksis/-kvalitet, samt bidra til å avklare samarbeidslinjer mellom nivåene. Samarbeid med PKO. Gevinst på lenger sikt.	Planlegging i gang. PKO involvert.	
Marit, Svein-Arne	06.02.	Oppvåknings- og observasjonssenger		-100	Organisere en oppvåkningsenhet relatert til dagkirurgi integrert i driften av lettpost og øvrig virksomhet i plan 5 (kirurgi). Bidrar til mindre innleggelses/heldøgnsopphold og avlaster intensiv avd. Spesielt relatert til økt ØNH-aktivitet.	Til utredning.	
Marit, Troels		ERAS (Enhanced Recovery)		0	Følge opp prosjekt under oppstart i Rana, og adopsjon av prosedyrer derfra. Ingen forventet økonomisk gevinst i 2007.	Avventer aktivitet i Mo.	
		<b>Sum red. sykehusforbruk</b>		<b>-100</b>			
		<b>2. Årsverks forbruk</b>					
Marit, Margit, Svein-Arne		Bedre utnyttning av operasjonskapasitet.		-100	Bedre logistikk, utnyttning av tilgjengelige operasjonsstuer og operasjonstid. Tidlig oppstart/igangsetting av elektive operasjoner, minimalisering av strykninger som skyldes logistikkproblemer, minimalisering av overtid.	Oppfølging av "kniven inn"-prosjektet. Operasjonsplanleggingssystem implementeres som videreføring.	
Marit, Margit, Svein-Arne	Månedlig rapport 23.01	Redusert innleie leger		- 500	Det er ansatt 3 nye overleger (anestesi, øre-nese-hals, gynekologi) som vil redusere behovet for innleie, samt inngått en 9-måneders vikaravtale med generell kirurg.	Foreløpig tilbakeslag idet en gynekolog har sagt opp, og en er sykemeldt. Nødvendig med omstrukturering av tiltaksgruppen og revurdering av innleiebehovet.	
Birgit, Grete, May Brit, Karin	Rapport 26.01	Reduksjon innleie av sykepleiere/hjelpepleiere	1,25	- 500	Klarere prioritering av arbeidsoppgaver og definering av regler for innleie.	Arbeidsgruppe nedsatt. Kick-off seminar med eksternt personell primo februar.	
Marit, Birgit, Grete, May Brit, Karin, Kari, Lene	Rapport 23.01	Reduksjon innleie av sykepleiere/hjelpepleiere	1,0	- 400	Omarbeiding av turnuser (GAT) og sterkere aktivitetsstyring. Målsetting er mindre overtid og ekstra hjelp. Full effekt av nyutdannede operasjonssykepleiere fra januar 2007.	Styringsgruppe nedsatt. Arbeidet påbegynt.	

Guri, Birgit, Grete	Rapport 30.01	Reduksjon innleje av sykepleiere/hjelpepleiere/øvrig personell	0,25	-100	Etablering vikarpool og sentralisert inntak av vikarer. Her registreres også delvis sykemeldte for alternative oppgaver.	Under organisering	
Raymond, May Brit, Lisbeth-Ann, Britt	Møteref.	Reduksjon innleje leger/avsykepleiere/ hjelpepleiere	1,0	- 400	Miljøgruppe er etablert for bl.a. oppfølging av sykefravær. Mer aksjonsrettet arbeid for å holde sykefraværet nede på maksimum 7,0 %.	Diverse tiltak under planlegging.	
Tor Robert	Rapport 27.02	Fokus på rasjonalisering av intern service			Det vil settes fokus på ytterligere rasjonalisering av interne støttetjenester (renhold, kjøkken, teknisk, merkantil, ekspedisjon m.v.). Dette også som ledd i funksjonsplanprosjektet. Det forventes i første omgang ingen betydelig innsparing av stillinger, men mer effektiv bruk av personalressursene og bedre internservice.	- Det forventes rasjonaliseringsgevinst av EPJ m.h.t. skrivetj. - SINTEF-rapport m.h.t. alternativ arealbruk foreligger som grunnlag for videre planlegging, bl.a. kjøkkendrift. - Bedre lagerstyring.	
Tor Robert		Nedbemanning	0,5	- 200	Nedbemanning på kjøkkendrift.	Iverksatt	
Einar	20.08	Nedbemanning	2,0	- 300	Nedbemanning som følge av rasjonalisering/samløslisering innen avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering. Ingen effekt før 2.halvdel av 2007.	Arbeid påbegynnes 7. februar	
		<b>Sum red. årsverkforbruk</b>	<b>6,0</b>	<b>- 2.500</b>			
		<b>3. Større prosjekt</b>					
Ivar J., Tor Robert	Rapport foretaksledergr. 26.01	Funksjonsplanprosjektet			Utredet av SINTEF HELSE. Prosjektet innebærer - mer effektiv areal- og personaldisposisjon i poliklinikkene, - ombygginger - utvidelse av areal og samdrift for avd. for fysikalsk medisin og rehabilitering. Personell-/driftssynergier med h.h.v. kirurgisk avd., medisinsk lettpost.	Rapporter foreligger. Følgende har prioritet: - organisering av FMR (5. plan) - organisering av poliklinikker (2. og 3. plan) Øvrige tilpasninger som følge av dette.	
Ivar J., Einar		Fysikalsk medisin og rehabilitering			Under utredning av SINTEF HELSE. Framtidig drift og utvikling av avd. for fysikalsk medisin og rehabilitering. Vurdering av delt lokalisering mellom Sandnessjøen og Sømna (som nå), eller samling av avdelingen i Sandnessjøen. En samling av aktiviteten i Sandnessjøen har et mulig netto innsparingspotensiale på 3.0 mill. kroner og muligheter for inntektsforbedring.	Rapport foreligger. Oppstart 07.02.	
Hilda, Dag		Effektivisering av desentralisert spesialistpoliklinikk i Brønnøysund.		- 200	Spesialistpoliklinikken drives i leide lokaler i Brønnøy helse- og omsorgssenter. I løpet av 2006 har man gjennomgått driften og lagt opp til et mer effektivt konsept med mulighet for økt aktivitet og inntjening.	Arbeid i gang med egen prosjektleder. Avklaringer i foretaksledergr. om driftskonsept (10.01) Prosjekt avsl. 31.03.	
Dag, Mona		Drift av desentralisert dialyse i Brønnøysund			Start hemodialyse for inntil 4 pasienter i Brønnøysund pr. november 2006. Denne drives dels ved personelloverlapping fra fødestua (60% stillingsressurs), dels ved innled personale fra hjemmetjenesten i Brønnøy kommune (80%). Driften skal balansere mot innsparte reiseutgifter, tilsvarende 1.2 mill. kr.	Oppfølging av drift.	

		Sum prosjekter		- 200		
		<b>4. Innkjøp og diverse</b>				
Raymond	Pr. 01.04	Husleieøkning personalbolig		- 30	Justering av husleie mot markedspris.	Beregninger foretas.
Med.ansv., Guri – Terje Hanssen		DRG kodeforbedring		- 200	Det er i Statsbudsjettet lagt opp til et 1% forbedring i DRG kodingen. Det tas her utgangspunkt i et potensial på 0,5%.	Det forventes et initiativ fra HF-et. Det oppnevnes medisinsk ansv. Innen 01.02.
Marit, Troels		DRG aktivitet			Som et resultat av nedleggingen av akutt funksjonen i Mosjøen forventes en aktivitetsøkning på 350 DRG poeng. Inntektsforbedring forutsetter at aktivitetsøkningen skjer uten ekstra tilførte ressurser utover 40% ISF inntekter. Kan potensielt gi en inntektsøkning på 4,4 mill. Oppgitt effekt tar hensyn til økte kostnader.	Innarbeidet i budsjettforslaget. Må sannsynligvis justeres etter nye driftsomlegginger i Mosjøen.
Marit	15.02	Ambulering øre-nese-hals		- 1.000	Det vil i løpet av første halvår 2007 iverksettes ambuleringsavtale med ønh-legespesialist til hhv. Mo og Mosjøen (1 dag ambuleringsavtale til Brønnøysund. Kan bidra til en dagkirurgisk aktivitetsøkning tilsv. 100 DRG-poeng på kort sikt. Noe utgifter genereres, og det beregnes en inntektsforbedring på 1,0 million	Gradvis opptrapping av poliklinikk i Mo fra februar. Planlegging i gang.
Tor Robert	Rapport pr. 23.01	Nytt innkjøpssystem		- 100	Nytt innkjøps- og lagerstyringssystem under implementering. Vil være operativt fra januar 2007.	
Kristin	Rapport pr. 30.06	Bedre farmakologitjeneste		- 100	Bedre styring og kontroll med medikamentinnkjøp/-bruk etter at 40% intern farmasøytstilling er besatt.	Ny innkjøpsavtale implementeres fra 01.02
Tor Robert	01.01	Psykiatriens andel av fellesutgifter		- 1.625	Psykiatrien vil i løpet av 2007 betale 6,5% av rammen sin til å dekke service fra somatikken relatert til it, renhold, energi, teknisk tjenester, osv.	Utligning av driftsutgifter i felles bygg. Iverksatt.
Tor Robert	Rapport pr. 30.06	Andel fellesutgifter tannhelsetjenesten		- 500	Tannhelsetjenesten flytter inn i sykehuset i løpet av 1. halvår 2007. Omfang av leveranser av tjenester er ennå usikkert, men et stipuleres en "overhead" på 5%. I tillegg kommer dekning av energi, vann m.v.	Utligning av driftsutgifter. Salg av tjenester. Avklaringer for drift i 2. halvår 2007.
Marta, Randi B., Anna-Elisabet – Roar Skogset	Presentasjon av gruppen 06.02	"Alle bekker små ..."			Innarbeide nøkterne holdninger til forbruk, og unngå "sløsing" m.h.t. forbruksmateriell.	Gruppen utarbeider et positivt opplegg. Lansering på avd.ledermøtet. Gruppen kan supplere seg etter behov.
		<b>Sum innkjøp og diverse</b>		<b>- 3.555</b>		
		<b>Total sum</b>	<b>6</b>	<b>- 6.055</b>		

#### Tiltaksplan Mosjøen 2007 – ansvar/frist

Ansvar	Frist/ status	Tiltak	Årsverk	Forventet Effekt pr. 31.12.07	Mål	Status	Realisert effekt

Ansvar	Frist/ status	Tiltak	Årsverk	Forventet Effekt pr. 31.12.07	Mål	Status	Realisert effekt
		<b>1.Sykehusforbruk</b>					
Avd.dir	1.11.06 ok	Redusert 10 kirurgiske senger			Se omstillingsprosjekt Klar dreining av produksjon fra døgn til dag med økning av både poliklinikk og dagbehandling. Innføring av nye dag/poliklinikkaktiviteter.  Aktivitet innenfor normal kapasitet, redusert innleie Konsekvenser : Økte ventelister	Gjennomført	
		<b>Sum red. sykehusforbruk</b>					
		<b>2. Årsverksforbruk</b>					
Kitty Holen	1.1.07 ok	Radiografstilling	-0,25	-85	Holde vakant 1 radiografstilling, der 25% skjer fra 2007	Gjennomført	
Alle ledere Se spes.	Plan: 10.02. Result: 31.12	Reduksjon sykefravær/ fraværsoppfølging		-300	Maks 6 % sykefravær Gjennomføre arbeidsmiljøtiltak/forebygging Gjennomføre sykefraværsrutiner	Krav og tiltak pr avdeling er utarbeidet i noen avdelinger og under forberedelse i resten.	
LYSSTgr	10.02.	Reduksjon sykefravær, godt arbeidsmiljø og trivsel		Jfr. forrige pkt	Utarbeide konkret handlingsplan i forhold til: Tiltak for å holde sykefravær på maks 6 % Tiltak for bedre arbeidsmiljø og trivsel	Tilbud om treningsavtale og registreringsskjema for trening sendt alle ansatte	
Alle ledere Se spes.	31.12.	Maksimal styring av avspasering, overtid, bruk av kortvakter, opplæring i fht lovverk/utbetaling			Optimal styring og balanse i fht. sykefravær, aktivitet, årsverksforbruk og overtid/innleie GAT brukes som hjelpeverktøy	Rapporteres hver måned	
Björg Rossvoll	01.06.	Arbeide med rekruttering av fast ansatte legespesialister		0	2 røntgenleger – kontinuitet og innsparing	1 avtale underskrevet, oppstart 1. april 07. Avtale nr. 2 er utsendt, ikke signert, mulig oppstart sommer 07.	
Torbjörg Paulsen	01.06.	Arbeide med rekruttering av fast ansatt legespesialist		-500	1 indremedisiner, årseffekt 1 mill.	Under oppfølging. Tilbud sendt til 1 indremed.(cardiolog).	
Sissel Aanes	30.08.	Redusere innleiekostnader spesialsykepleiere		0	Dekke bemanning ved hjelp av eget personale	En operasjonssykepleier er under utdanning, ferdig febr. 08	
Eva Bjørhusdal	30.08.	Redusere innleiekostnader spesialsykepleiere		-200	Dekke bemanning ved hjelp av eget personale	Det er omdisponert ledig personell fra dialysen.	
Ragnhild V. Digermul	30.08.	Redusere innleiekostnader spesialsykepleiere		0	Dekke bemanning ved hjelp av eget personale	Overskuddspersonell pga. lite dialyse pt. gitt til intensiv	
Elin Rasmussen/ Ragnhild VDigermul	31.12.	Redusere kostnaden Skrivetjeneste		0	Bruk firma istedenfor overtid, krav budsjettbalanse	Ikke vært behov hittil i år	
Ingvald Mellingen	28.02.	Intern service		0	Total gjennomgang av intern service inkl. driftsoppgaver, vakt med mer. Krav	Under gjennomgang: Virksomhetsplan utarbeides. Skal	

					budsjettbalanse som innebærer effektivisering	ut på høring i sykehuset.	
Bjørg Rossvoll	15.02.	Opprettet vikarpool barnepleier/hjelpepleier i forb. med overtallighet	+ 0,55	-115	Redusere behovet for innleie i andre avdelinger Rapporteres hver måned Rutine for bruk etableres	Under oppfølging Rutiner for melding utarbeidet	
Torbjørgh Paulsen		Vurdere nedleggelse av Palliativ dagenhet		-600	Øke aktiviteten slik at planlagt aktivitet og budsjettbalanse oppnås. Evaluering 30. mars og avklaring innen utløp av 1. halvår 07	Tiltak iverksatt. Økt markedsføring pågår. Fordoblet aktivitet i januar men bare ½ av plan.	
		<b>Sum redusert årsverkforbruk</b>		<b>-1 800</b>			
		<b>3. Større prosjekt</b>					
Jan Inge Pettersen	1.1.07 ok	Omstillingsprosjektet: Redusert 10 kir.senger Op/anestesi, døgn til dag Redusert 2 kirurgiske intensivsenger Redusert antall ledere Redusert adm Red. kontortjenesten Fjerne 1 aktiv natt føden Vikarpool Prosjektstillinger Økte stillinger med. avd. og med. dagavdeling ? Anestesilege Ny aktivitet: FAM Hudlege + sykepleier SUM reduksjon omstilling	-14,05 -0,8 -5,25 -2 -0,6 -1,95 -1,5 -0,5 -3,45 10,7 1 9,65 2 -6,75		4 lederstillinger fjernet, 2 videreført i ordinær stilling  Også knyttet til EPJ  Økt sengetall med.avd. bla. knyttet til økt aktivitet nevrologi Økt med 1 stilling	Gjennomført	
		<b>Sum større prosjekt</b>		<b>-2 600</b>			
		<b>4. Innkjøp og diverse</b>					
Beate Murbræch	01.04.	Kantina i balanse	-0,5	-232	Drive kantina i balanse Økt service/tilgjengelighet forsøkt 06. Bemanningsiltak iverksettes 07, flytting vurderes.	Redusert bemanning vedtatt Redusert bemanning og åpningstid gjennomføres fra 19.februar	
<b>Torbjørgh Paulsen</b> Ingvald M Bjørg R	15.02.	Bedre koordinering/samarbeid innkjøp av spesialprodukter		-140	Etablere rutiner for deling av forpakninger med medikamenter og forbruksvarer som er dyre i innkjøp og har begrenset holdbarhetsdato. Hele Helgeland jfr. innkjøpssystem.	Under oppfølging Foreslått opprettet intern arbeidsgruppe	
<b>Ansvar</b>	<b>Frist/status</b>	<b>Tiltak</b>	<b>Årsverk</b>	<b>Forventet Effekt pr. 31.12.07</b>	<b>Mål</b>	<b>Status</b>	<b>Realisert effekt</b>
		<b>Sum innkjøp og diverse</b>		<b>-372</b>			
		<b>Total Sum</b>	<b>-6,95</b>	<b>-4 772</b>			