



Styremøte i Helse Finnmark HF

Saksnummer 34/2013

Saksbehandler: Administrerende direktør Hans Petter Fundingsrud
Møtedato: 30. mai 2013

Oppfølging av styresak 16/2013 pkt. 4 om spesielle tiltak knyttet til bilambulansen, Klinikk Hammerfest og gjestepasienter rus - mandater/tiltaksplan

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Finnmark HF tar til orientering mandatene (gjestepasienter rus og Klinikk Hammerfest) og tiltakslisten for bilambulansen.
2. Styret ber om at Administrerende direktør legger fram en konkret og detaljert tiltaksplan for alle tre tiltaksområder til styremøtet den 19. juni då.

Hans Petter Fundingsrud
Administrerende direktør
Helse Finnmark

Vedlegg:

Saksfremlegg
Mandater for tiltaksarbeid i Klinikk Hammerfest og Gjestepasienter rus
Drøftingsprotokoll for de to mandatene
Klinikk Hammerfest - Mandat for arbeidet fra døgn til dag
Tiltaksplan for bilambulansen



Styresak 34/2013

Saksbehandler: Adm. dir. Hans Petter Fundingsrud

Dato: 30. mai 2013

Oppfølging av styresak 16/2013 pkt. 4 om spesielle tiltak knyttet til bilambulansen, Klinikk Hammerfest og gjestepasienter rus - mandater/tiltaksplan

Tilråkning:

1. Styret i Helse Finnmark HF tar til orientering mandatene (gjestepasienter rus og Klinikk Hammerfest) og tiltakslisten for bilambulansen.
2. Styret ber om at Administrerende direktør legger fram en konkret og detaljert tiltaksplan for alle tre tiltaksområder til styremøtet den 19. juni då.

Bakgrunn:

Under styreseminaret i februar 2013 la Adm. dir. frem en analyse av de områdene i underliggende drift som utgjør de største utfordringene for foretakets fremtidige bærekraft og likviditet for gjennomføring av det ambisiøse investeringsprogrammet knytte til overordnet utviklingsplan med de fire store prosjektene: Nye Kirkenes Sykehus, Utvikling av tilbudet innen psykisk helsevern og TSB, Utvikling av spesialisthelsetilbudet i Alta/ Vest - Finnmark samt Nye Hammerfest Sykehus.

Situasjon:

Adm. dir. har gitt de tre klinikksjefene i Klinikk Psykisk helsevern og rus, Klinikk Hammerfest og Klinikk for Prehospitale tjenester mandater og tiltakslistene som skal gjennomføres hvor han ber om at det utarbeides en skisse for hvert av tiltaksområdene som legges frem for styret ved styremøtet den 19. juni 2013.

Prosessen videre.

De fremlagte mandatene danner utgangspunktet for det pågående planarbeidet og detaljert og konkret handlingsplan med tidsfrister for gjennomføring. Innen rusområdet har Adm. dir. og ansvarlige ledere i Klinikk Psykisk helsevern og rus gjennomført en reise til Vestfoldklinikken for å utveksle erfaringer som grunnlag for det pågående planarbeidet. Prehospital klinikk har fått styrket sin rådgiverfunksjon med medarbeider fra Helse Nord RHF.

Vedlegg:

1. Mandater for tiltaksarbeid i Klinikk Hammerfest og Gjstepasienter rus
2. Drøftingsprotokoll for de to mandatene
3. Tiltaksplan for bilambulansen



Mandat rustilbud - gjestepasienter

For rusmisbrukere fra Finnmark som behandles ved private institusjoner utenfor Helse Nord (gjestepasienter)

Bakgrunn

I styremøte i mars påla styret Administrerende direktør å ha spesiell oppmerksomhet på gjennomføring av tiltak for å bringe økonomien i underliggende drift i balanse innen Klinikk for Prehospitale tjenester (bilambulansen), Klinikk Hammerfest (Medisinsk avdeling: rekruttering til faste stillinger og justering av sengetall til utskrivningsklare pasienter) og Klinikk for Psykisk Helsevern og Rus (gjestepasienter innen rusomsorgen).

”Styresak 16/2013 pkt. 4:

Styret ber administrerende direktør ha spesiell oppmerksomhet på gjennomføring av tiltak innenfor områdene:

- a. Gjestepasienter rus*
- b. Klinikk Hammerfest*
- c. Bilambulansen”*

Helse Finnmark sine gjestepasientutgifter innen privat rusomsorg beløp seg i 2012 til 17 mill. kr. Dette utgjør 5804 liggedøgn. I tillegg kommer 4312 liggedøgn på UNN. Til sammenligning utgjør liggedøgnene på Finnmarksklinikken 3565 liggedøgn med > 90 % belegg.

Den permanente organiseringen og utvikling av tilbudet er for tiden under utredning og arbeidet som også omfatter all organisering innen psykisk helsevern og rus i Finnmark, vil bli ferdigstilt ved utgangen av 2013. Rapporten for arbeidet med døgnplasser og TSB skal ferdigstilles og styrebehandles den 30. september 2013.

Adm. dir. tar med dette mandatet et initiativ til å gjennomgå tilbudet for de pasientene som befinner seg i private behandlingstilbud innen rusomsorgen. Dette er for å kunne ha en tettere oppfølging av pasientene, slik at man sikrere et faglig tilfredsstillende tilbud, samtidig som foretaket får bedre kontroll på kostnadene.

Målsetninger

Hovedmål

Kartlegge gjestepasientsituasjonen innen rusomsorgen for å klargjøre hvilket bidrag en slik gjennomgang kan hjelpe til å bringe økonomien i underliggende drift i Klinikk for Psykisk helsevern og Rus i balanse gjennom reduserte gjestepasientkostnader.

Delmål 1

Benytte TSB arbeidsgruppen forbruksdata for å komme med midlertidige tiltak for å redusere kostnadene. I tillegg må veien inn og ut av rusbehandling, vurderingsteamet i Helse Finnmark evalueres. Hvordan vi kan bedre samarbeidet ved vurderingsenhetene.

Det må utarbeides en strategi for å få en god dialog med henvisere til TSB i Finnmark.

Midlertidig rustilbud for rusmisbrukere fra Finnmark som behandles ved andre institusjoner utenfor Helse Nord (gjestepasienter)

Delmål 2

Kartlegge og iverksette tiltak for å bedre kompetansen om behandling av rusavhengige i klinikken psykisk helse og rusbehandling.

Mandat

Dagens rustilbud knyttet til Finnmarksklinikken i Karasjok er i hovedsak rettet inn mot alkoholmisbruk (> 60 % av klientellet). Belegget ved Finnmarksklinikken er > 90 %. Kapasitetsutnyttelsen er vurdert til å være god. En økning i kapasiteten vil ikke kunne skje ved institusjonen uten nybygg og tilførsel av ressurser. Kostnadene til døgnplasser innen rusomsorgen innen det private utgjør halvparten av slike i våre egne institusjoner. Det er således ikke noe poeng å etablere dyre døgnplasser i egen regi framfor kjøp av tjenester fra det private. Hensikten må være å knytte disse pasientene til oppbygging av kompetanse i Helse Finnmark. Den økonomiske gevinsten vil kunne komme gjennom endring av tilbudet i retning av færre liggedøgn, mer bruk av poliklinisk og ambulant behandling, sterkere integrering mellom fagfolk innen psykiatri og rus og bedre kommunal rehabilitering i et sammenhengende pasientforløp.

Oppbygging av faglig kompetanse skjer bl.a. gjennom arbeid med pasienter. Disse finnes i gjestepasient - porteføljen ved ulike private institusjoner som har avtale med Helse Nord RHF. Prosjektarbeidet knyttet til utvikling av rus/psykisk helsevern i Helse Finnmark vil tidligst kunne ha etablert en permanent tilvekst til rustilbudet i Helse Finnmark fra og med 2016 i nye lokaler. Det betyr at vi i perioden fram til da vil ha brukt ca. 51 mill. i gjestepasientkostnader for denne pasientgruppen i perioden. Adm. dir. er av den oppfatning at disse midlene skal benyttes på en bedre måte.

Følgende oppgaver skal gjennomføres:

Kartlegge og utrede følgende:

- Hvordan fungerer virksomheten ved vurderingsenhetene i henholdsvis Karasjok og på UNN mht. vurderingspraksis, kompetanse, fastsetting av frister og i forhold til fritt sykehusvalg?
- Hvordan kan dagens gjestepasient - portefølje anvendes til å bygge opp lokal kompetanse (allokering av stillinger, faglig metodikk, osv.)

Komme med forslag til løsninger:

- Skissere forslag til modeller for mer integrert behandlingstilbud mellom fagfolk og institusjoner i Helse Finnmark mellom rus- og psykiatri feltet. (Sees i sammenheng med pågående omorganiseringsarbeid)
- Skissere økonomisk innsparingspotensialet for 2013 - 2016 knyttet til reduserte gjestepasientkostnader? Hvilket system kan bygges opp for å følge opp langliggere i de private institusjonene (faglige råd og prinsipper, behandlingsslengde, osv)?
- Hvilke tiltak må gjennomføres for at klinikken kan få bedre kvalitet og kontroll med beslutningene i vurderingsenhetene (Karasjok og UNN)?

Midlertidig rustilbud for rusmisbrukere fra Finnmark som behandles ved andre institusjoner utenfor Helse Nord (gjestepasienter)

Organisering

Ansvarlig for etablering av arbeidsgruppen er klinikkensjefen for Klinikk for Psykisk Helsevern og Rus. Gruppen skal bestå av klinikkensjef Inger Lise Balandin som leder arbeidsgruppen, avdelingsleder DPS Vest Robert Kechter, avdelingsleder Inger Lise Bjerknes, Finnmarksklinikken, økonomisjef Anne Berit Sund, TV/VO. Styringsgruppe for prosjektet er foretaksledergruppen. Gruppen kan konsultere/involvere andre aktuelle medarbeidere ved behov

Det forutsettes tett kontakt med utviklingsprosjektet som foregår innen rus og psykisk helsevern ved prosjektleder Aina Olsen.

Framdriftsplan

Arbeidet er forventet å starte opp umiddelbart. En endelig gjennomgang av problemområdet skal foreligge til styremøtet den 30. mai.

Hammerfest
24.04.2013
Hans Petter Fundingsrud
Adm. dir



Mandat mulighetsstudie

Bygging av nytt administrasjonsbygg og frigjøring av arealer ved Klinikk Hammerfest til kliniske formål

Bakgrunn

Foretaket har slitt med plassmangel og gammel bygningsmasse ved Hammerfest sykehus. Nye løsninger knyttet til drift av klinikken er vanskelig å etablere både fordi plassen er begrenset, men også fordi bygningsmassen er lite egnet til moderne sykehusdrift. Foretaksadministrasjonen med flere sitter i bygningsmasse som er over 60 år gammel og ikke tilpasset moderne kontordrift. Behov for effektivisering av eiendomsdriften og nye investeringer er påtrengende. Nytt sykehus ligger mange år fram i tid og muligheter for effektivisering av driften synes derfor å ligge mange år fram i tid. Gjennom å starte med begrensede investeringer kan foretaket oppnå positive synergier som kan gi økonomiske besparelser mange år før nytt sykehus bygges.

Målsetninger

Hovedmål

Tilrettelegge for bedre utnyttelse av dagens arealer ved Hammerfest sykehus til klinisk virksomhet og utvikle nye framtidsrettede lokaler tilpasset dagens HMS- og kvalitetskrav for kontorpersoneell og andre yrkesgrupper.

Delmål 1

Legge til rette for bedre utnyttelse av eksisterende arealer ved Hammerfest sykehus for effektivisering av den kliniske virksomheten.

Delmål 2

Tilrettelegge nye arealer tilpasset dagens HMS- og kvalitetskrav for kontorpersoneell og andre yrkesgrupper.

Mandat

Driftsmessige vurderinger i klinikken

- Avklare hvilke administrative stillinger som kan flyttes ut av klinikken og inn i eksisterende kontorfasiliteter i den nyeste kontorfløyen
- Beregne tilgjengelig areal etter utflytting
- Avklare potensiale for ny utnyttelse av arealene
- Vurdere behov for ombygginger og opprustning for ny bruk
- Vurdere økonomiske konsekvenser og besparelser ved fristilling av arealer for annen bruk

Nybygg

- Avklare hvor mange administrative stillinger som kan flyttes ut av eksisterende bygningsmasse
- Planlegge nybygg på egen tomt i forhold til behov for nytt areal til disse stillingene
- Avklare mulig samarbeid med kommunen med tanke på synergier ved samlokalisering av brann og bilambulansse i tilknytning til kontorbygg
- Avklare økonomiske forhold rundt investering og drift av nybygg

Bygging av nytt administrasjonsbygg og frigjøring av arealer til klinisk virksomhet

Annet

- Nybygg skal vurderes praktisk og kostnadmessig opp mot leie på det åpne markedet som alternativ
- Innarbeide resultatene av arbeidet i budsjettprosessen for 2014 herunder utarbeidelse av investeringsplan og bærekraftsanalyse.

Organisering

Det overordnede arbeidet ledes av prosjektleder Ivar Greiner som setter ned en arbeidsgruppe som skal utarbeide grunnlag for rapporten til direktøren. Arbeidsgruppen skal bestå av representanter fra klinikk Hammerfest og fra Senter for drift og eiendom. Økonomisjef og Administrasjonssjef inviteres inn i arbeidsgruppen. I tillegg involveres andre ved behov. Klinikksjefen for klinikk Hammerfest er ansvarlig for å kjøre prosesser internt knyttet til gjennomføring av driftsmessige vurderinger. Senterleder for SDE er ansvarlig for å kjøre interne prosesser knyttet til nybygg. Arbeidet sammenfattes av prosjektleder herunder økonomiske vurderinger fra de to prosessene.

Framdriftsplan

Mulighetsstudiet skal gjennomføres med umiddelbar oppstart. Rapport fra arbeidet skal leveres Administrerende direktør **senest 15. mai**. Rapport skal være grunnlag for utarbeidelse av investeringsplanen for helse Finnmark og bærekraftsanalysen som utarbeides i forhold til dette. Dette arbeidet skal være avsluttet før sommerferien.

Hammerfest
15.03.2013
Administrasjonssjef
Ole Martin Olsen



Referat Informasjons og drøftingsmøte

Dato: 18. april 2013

Sted: Telematikk: Hammerfest, Kirkenes og Alta

Arbeidstaker	Organisasjon	Initialer	Til- stede	Meldt forfall:
Marit Rakfjord	Delta	MR		MR
Ole I. Hansen	Fagforbundet	OIH	OIH	
Loudmilla Amundsen	Norsk Psykologforening	LA		LA
Liv Johanne Nikolaisen	Norsk Fysioterapeutforbund	LJN		LJN
Bård Martinsen	NITO	BM		BM
Janicke Wartiainen	Norsk radiografforund	JW		JW
Judit Fjeldberg	Utdanningsforbundet	JF		LF
Antje Boeckmann	Den norske legeforening	AB		AB
Kathrine Kjær Jensen	Den Norske jordmorforening	KKJ		KKJ
Ingjerd Eriksen	Norsk Ergoterapeutforbund	IE		IE
Evy C. Adamsen	Norsk sykepleierforbund	ECA		ECA
Anders Kleppe	Akademikerne	AK		AK

Vernetjenesten	Initialer	Til- stede	Meldt forfall:
Gunn Bente Knutsen	Foretaksverneombud	GBK	GBK

Arbeidsgiver	Stilling	Initialer	Til- stede	Meldt forfall:
Hans Petter Fundingsrud	Administrerende direktør	HPF	HPF	
Astrid Balto Olsen	Administrasjonssekretær	ABO	ABO	
Anne Berit Sund	Konstituert økonomisjef	ABS	ABS	
Lena E. Nielsen	HR-sjef	LEN		LEN
Harald Sunde	Medisinsk fagsjef	HS		HS
Øyvin Grongstad	Drifts- og eiendomssjef	ØG		ØG
Ole-Martin Olsen	Administrasjonssjef/Foretakscontroller	OMO	OMO	
Ivar Greiner	Kommunikasjonssjef	IG	IG	
Vivi Bech Brenden	Klinikkssjef Klinikk Hammerfest	VBB	VBB	
Rita Jørgensen	Klinikkssjef Klinikk Kirkenes	RJ	RJ	
Agneta Jensen	Konstituert Klinikkssjef	AJ	AJ	
Inger Lise Balandin	Klinikk Prehospitale tjenester			
	Klinikkssjef Klinikk Psykisk helsevern og rus	ILB	ILB	

Slettet: LEN

I tillegg til foretakstillitsvalgte, vernetjenesten og foretaksledelsen møtte fra:

Arbeidsgiver:

Arbeidstaker organisasjoner:

Cecilie Javo – Den norske legeforening

Lill Karin Kråkøy – Norsk sykepleierforbund

Vernetjenesten:

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar	Status
1/2013	Godkjenning innkalling og saksliste		
	Innkalling og saksliste ble godkjent		

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar	Status
2/2013	Mandat: Mulighetsstudie – Bygging av nytt administrasjonsbygg for frigjøring av arealer ved Klinikk Hammerfest til klinisk virksomhet		
Drøfting	<p>Adm. direktør orienterte om mandatet. Direktøren har lagt inn en presisering som blir tatt inn i mandatet.</p> <p>Arbeidstaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Får investeringen i Hammerfest konsekvenser for planlagte investeringene i Psykisk helsevern og Rus? - Flytter man stillinger ut av klinikk Hammerfest eller kontorplasser fra klinikkens områder. <p>Arbeidsgiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Det som drøftes her er mandat til en arbeidsgruppe, men investeringene i Hammerfest har ingen konsekvens for investeringene i Psykisk helsevern og Rus. - Det som skal flyttes er kontorplasser fra klinikkens område. <p>Arbeidsgiver tar presiseringene iht til diskusjonen inn i mandatene.</p>		

Sak nr:	Sakens navn:	Ansvar	Status
3/2013	Mandat: Midlertidig rustilbud gjestepasienter		
Drøfting	<p>Adm. direktør orienterte om mandatet. Klinikk sjef Inger Lise Balandin orienterte om hva klinikken har av utfordringer iht gjestepasienter RUS.</p> <p>Arbeidstaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Annen pasientgruppe skal inn på Jansnes enn dagens etter ferien. Ansatte har ikke kompetanse til å ta i mot pasienter med tunge rusproblemer. Det er vanskelig og øke kompetansen på ansatte til uke 32. - Mandatet bør bli tilleggsmandat til mandatet langsiktige TSB-arbeidsgruppen. Ny arbeidsgruppe som skaper uro for arbeidsgruppen for TSB-prosjektet. - Dobbeldiagnose og tyngre rus-pasienter er to forskjellige diagnoser som Jansnes ikke har kompetanse til å ta i mot. <p>Arbeidsgiver:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kompetansen i døgnhetene i dag er allerede i klinikken innen Rus, men kompetansen bygges opp iht den langsiktige planen som prosjektgruppen TSB. Det kan vurderes å ta inn et punkt hvor tempo for arbeidet vurderes. Foretaket må bygge opp kompetanse ihht tyngre ruspasienter med å ta inn pasienter som i dag er utenfor foretakets behandlingssystem. - Direktøren tar innspill fra arbeidstaker siden til etterretning og vil ta en gjennomgang av mandatet på nytt i lys av innspill fremkommet i møtet. 		

Referent:
Astrid Balto Olsen
Adm. sekretær



Utkast til Mandat omlegging fra døgn til dagbehandling

Bakgrunn

Klinikken har utfordringer knyttet til den økonomiske situasjonen. Kostnadene ved døgnbehandling er betydelig høyere enn ved dagbehandling. Samtidig har vi kunnskap om at det er begrenset tilgang til kvalifisert helsepersonell i fremtiden. Det er derfor nødvendig å drive virksomheten slik at vi oppnår mest mulig helsegevinst ved bruk av minst mulig ressurser. Et av klinikkens budsjetttiltak er derfor ”Overgang fra døgn til dagbehandling”. Tiltaket bygger på erfaringer med at pasienter legges inn for utredning eller behandling, som de ved andre sykehus innkalles til poliklinikk eller dagbehandling. Ved noen avdelinger i klinikken er det også høyere gjennomsnittlig liggetid enn ved andre helseinstitusjoner. Klinikken drift skal ha et pasienttilbud på riktig nivå. Et nivå tilpasset den utredning/behandling pasienten skal til og tilpasset pasientens funksjonsnivå og helsetilstand.

Mål

Endring fra døgn til dag skal medføre færre innlagte pasienter og frigjør senger og redusere beleggsprosenten.

Delmål 1

Endringen skal bidra til effektivisering av driften og reduserte kostnader.

Delmål 2

Endringen skal bidra til at klinikken ikke har korridorpasienter.

Mandat

- Kartlegg hvilke utredninger og behandlinger som kan gjøres på poliklinikk eller som dagbehandling.
- Beskrive begrensninger for hvilke pasienter ift helsetilstand og funksjonsnivå som ikke kan behandles poliklinisk. ASA-klassifisering brukes.
- Beskriv hvilke inngrep som kan gjøres som dagbehandling dersom pasienten har mulighet for opphold nært sykehus til dagen etter.
- Etablere polikliniske forberedelsesforløp - eks Prepoliklinikk der det er naturlig.
- Etablere nye pasientforløp (LEAN) ved behov.
- Etablere praksis der pasienter som kommer til dialyse eller cytostatikabehandling ikke innlegges.
- Etablere prosedyre for samarbeid mellom de som innkaller og ansvarlig lege vedrørende riktig behandlingsnivå.
- Beskrive behov for senger ved Pasienthotell eller annen overnattingskapasitet ved en omlegging fra døgn til dag. Pasienter skal ikke være nødt å legges inn på grunn av reiseavstand.
- Innhente erfaringer (best practice) og sammenligne (benchmarking) oss med andre sykehus.
- Videreformidle resultater, prosedyrer og konklusjoner med Klinikkk Kirkenes.

Arbeidsgrupper

Avdelingslederne ved kirurgisk/ortopedisk, medisinsk og kvinne/barn oppnevner arbeidsgrupper med deltagelse fra ledere, leger og medarbeidere som innkaller pasienter. Tiltakene vil angå alle avdelingene derfor har alle har krav på seg til å bidra til prosesser relatert til problemstillingene ovenfor.

Fremdrift

Rapport fra arbeidsgruppen legges frem for klinikkledermøte 18.06.13 for endelig godkjenning.

Vivi Brenden Bech
Klinikksjef

Sted / Dato:
Hammerfest 21.05.13

Tiltak for Klinikken Prehospitale tjenester 2013.

Tiltakets "navn"	Beskrivelse av tiltak	Planlagt økonomisk effekt 2013 i 1000 kr	Effekt 1. tertial	Effekt 2. tertial	Effekt 3. tertial	Planlagt iverksatt år/mnd	Full effekt oppnås år/mnd	Gjennomføringsrisiko (1-5 der 5 er størst risiko)	Risikoelementer for gjennomføring	Planlagte tiltak for å redusere gjennomføringsrisiko
		5 350	333	2 508	2 508					
Reduksjon bruk av bilambulanse	Analyse gruppe satt ned. Jobbe planmessig med 26 ukers turnus. Ambulanse Hammerfest	1 400	0	700	700	01.04.13	01.04.13	3	Høy risiko knyttet til å oppnå enighet vedrørende turnuser	Mars: Ikke gjennomført. April: Gjennomgang turnus Alta og Hammerfest under planlegging
Redusere døgnvakt på vikarer i bilambulanse	I forbindelse med ferie kan vikarer ha egen turnus i forhold til døgnvakt	700	0	350	350	01.04.13	01.04.13	2	Utfordring knyttet til uenigheter rundt Tiltaket Utgår	Mars: Jobber med ferie avviklinga. Resultat foreligger ikke. April: Analyse av avvik planlegges nå i midt.
Transportbil i Alta	Leie/innkjøp av bil med 2 bæreplasser + 3 sitteplasser. Bedre logistikk, mindre overtid bil 3, samarb. med pas.reiser	750	250	250	250	01.01.13	01.01.13	2	Kostnader ny bil Utgår Tiltak for syketransport	Mars: Utgår. Jmf vurdering av økonomisjef. April:
Redusere kostnad bilambulanse sommer	Redusere beredskapen på dag bil Vardø og Båtsfjord sommer. Vikar turnus sommer.	250	0	125	125	01.04.13	01.04.13	2	Motstand fra lokalsamfunnet	Mars: Jobber med ferie avviklinga. Ikke ferdig. April: Kursing av ferievikarer pågår nå
Reduksjon bruk av bilambulanse Alta	Stasjonsvakt beredskap for bil 2 natt i Alta. Bil 1 med 1:1 vakt kjører til Hammerfest	1 000	0	500	500	01.04.13	01.04.13	2	Motstand mot endringer av turnus	Mars: jobber med saken. Rådgiver april. April: Gjennomgang av prosedyrer for møtekjøring er utført.

Logistikk forbedring	Bruk av fly/bil spesielt Alta og Vadsø. Samarbeid med ANS, UNN og kommuneleger	1 000	0	500	500	01.04.13	01.04.13	3	Om en får til samarbeid med berørte parter Utgår Ikke realistisk	Mars: Har ikke råderett over fly. Ikke noe positiv respons fra UNN. April: Ikke vudereført arbeid etter negative tilbakemeldinger fra UNN
Redusere overtid luftambulansen i Alta	Aktiv jobbing med sykefravær, Jobbe for 26 ukes turnus	250	83	83	83	01.01.13	01.01.13	3		April: Fokus på gode rutiner og systemer for ferieavvikling nå i 2013.