

## Styresak 18/2010: Mulighetsstudie ikke-medisinske tjenester

Møtedato: 24.03.10

Møtested: Sandnessjøen

### Bakgrunn

Helse Nord RHF har i samarbeide med de ulike foretakene gjennomført en omfattende kartlegging av effektiviseringspotensialet for ikke medisinske støttefunksjoner (Renhold, Vaskeri, Catering, Kontorstøtte, Eiendomsforvaltning). Studien har konkludert med at det finnes potensial for besparelser innen de gitte områder. Dette forutsetter eksplisitte krav til produktivitet, samordning og standardisering av tjenester. Dette kan oppnås gjennom egen omstilling, forbedrede tjenesteinnkjøp, tjenesteutsetting eller kombinasjoner av dette.

### Konklusjoner

Avdelingssjefene for intern service ved henholdsvis Mosjøen, Sandnessjøen og Mo i Rana har hatt ansvaret for gjennomgang av rapporten for sine områder. De har jobbet godt med materialet i sluttrapporten.


Det er viktig å poengtere at tallene og derav også konklusjonene i Rokade sin rapport, tas som indikasjoner i forhold til hvilke områder Helgelandssykehuset bør fokusere på. At tallmaterialet, både i beskrivelsen av nåsituasjonen (2008) og beste praksis, kan inneholde feilkilder vektlegges ikke.

Mulighetsstudien har ikke pekt på store effektiviseringspotensialer knyttet til driften innen de gitte områder i Helgelandssykehuset. Dette må betegnes som positivt, og indikerer et sunt kostnadsfokus, innen disse områdene. Det kan synes som om det er mest å hente innenfor innkjøp av varer og tjenester, samt energiøkonomisering.

### Kort oppsummert:

- Renhold:
  - Kostnadseffektiv drift, ingen vesentlige endringer foreslås.
  - Ingen forventede besparelser.
- Vaskeri:
  - Gjeldende avtale prolongert ut 2010.
  - Ny avtale vil neppe føre til lavere kilopriser.
- Catering:
  - Behov for investeringer i Sandnessjøen og Mo i Rana. Lønnsomhet utredes.
  - Ekstern leveranse av middagsmat vurderes også i Sandnessjøen og Mo i Rana. Mosjøen har dette allerede.
  - Øvrige tiltak knyttet til kvalitetssikring og svinnforebygging.
  - Neppe store netto økonomiske gevinster å hente.
- Kontorstøtte:
  - Ingen tiltak foreslått ut over det som allerede er iverksatt.
- Eiendomsforvaltning:
  - Identifisere lønnsomme ENØK-tiltak. Felles prosjekt i Helgelandssykehuset.
  - Arbeide med å vri pengebruken fra drift til vedlikehold.

Ut fra oppsummeringen vil de tekniske avdelingene jobbe videre med å opprettholde god drift innen de ikke medisinske støttefunksjonene. Samtidig må det jobbes videre med drift og forbedret drift innen matleveranser/kjøkken, samt økt fokus på energiøkonomiserende tiltak.

 <b>Viser største potensialområder</b>		Potensial for kostnadsreduksjoner inkl. bestillerkost og administrasjonskostnad														SUM TOTAL				
		Renhold		Vaskeri		Catering		Kontorstøtte		Servicesenter		Egne ressurser		Eiendomsforvaltning		Pr. lokasjon	Pr. HF			
		Gap - kost	Gap - prod.	Gap - kost	Gap - prod.	Gap - kost	Gap - prod.	Gap - kost	Gap - prod.	Gap - kost	Gap - prod.	Gap - kost	Gap - prod.	Gap - kost	Gap - prod.			Gap - kost	Pr. produktivitet	
Sykehus																				
UNN HF	SUM Tromsø; Breivika + Åsgård	6,1	11,7	6,5	5,2	17,6	22,7	0,5	1,2	-0,1	1,7	0,0	0,0	4,2	3,3	5,4	4,2	40,3	50,0	
	Narvik sykehus	-0,7	0,3	0,3	0,7	3,4	4,1	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,7	0,6	0,6	0,5	-3,0	6,6	
	Harstad sykehus (inkl. DPS)					2,5	3,7	0,1	0,4	0,0	0,2	0,0	0,0	1,7	1,3	1,4	1,1	5,7	6,7	
	Ofoten DPS, (Narvik)	-0,1	0,1			-0,1	0,0							0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,2	
	Storsteinnes DPS, (Balsfjord)					0,1	0,1							0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,2	
	Silsand DPS, (Finnsnes)					0,3	0,3					0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,4	0,4	
	Storslett DPS, (Nordreisa)					-0,1	0,0					0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,1	
	Nordlandsklinikken, (Narvik)					2,4	2,5					0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	2,6	2,7	
NLSH HF	SUM Bodø; Nordlandssykehuset + Rønvik	7,2	5,7			-5,0	0,0	0,1	0,8	-0,1	1,0	0,0	0,0	3,3	2,5	3,9	3,1	9,7	13,2	
	Vesterålen sykehus (inkl. Ofoten DPS)					-0,1	1,1	0,0	0,1	0,0	0,2	0,0	0,0	1,0	0,8	0,8	0,6	1,7	2,8	
	Lofoten sykehus (inkl. Lofoten DPS)					0,4	1,1					0,0	0,0	0,5	0,4	0,7	0,5	1,5	2,0	
	Bø DPS					-0,1	0,0			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Andenes DPS					-0,1	0,0			0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
	Fauske DPS					-0,1	0,0			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	
	Svolvær DPS					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Lødingen Rehabiliteringssenter					0,3	0,4			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,5	
	Saltødal					-0,1	0,0			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	
	Røsvik (Bo og Behandling)					-0,1	0,0			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,0	
Helgelandssykehuset HF	Sykehuset i (Mo i Rana)					0,5	1,7	0,0	0,2	0,0	0,5	0,0	0,0	2,3	1,8	0,7	0,5	3,5	4,7	
	Sykehuset i (Mosjøen)					0,2	0,8			-0,1	0,8	0,0	0,0	0,9	0,7	0,5	0,4	1,5	2,7	
	Sykehuset i (Sandnessjøen)	0,0	1,0			0,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,5	0,4	0,5	0,4	1,4	3,8	
	Brønnøysund					0,0	0,0			0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	Helgeland rehab., Sømna	0,1	0,2	0,1	0,1	0,5	0,5	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7	
Helse Finnmark HF	Hammerfest sykehus (inkl. H.fest DPS)	2,9	3,9	1,3	1,1	3,9	4,9	0,0	0,3	0,0	0,4	0,0	0,0	1,3	1,0	0,6	0,5	10,7	12,1	
	Kirkenes (inkl. DPS)	1,1	2,0	0,3	0,2	1,4	2,2	0,0	0,3	0,0	0,1	0,0	0,0	0,6	0,5	0,9	0,7	4,3	6,0	
	Alta Sentrum	-0,1	0,1			-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,1	
	Alta Talvik	0,3	0,4			0,5	0,6					0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	1,0	1,2	
	Lakselv	0,2	0,3			0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,4	0,6	
	Karasjok					0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	
	Tana	0,6	0,8			1,8	2,0					0,0	0,0	0,1	0,1	0,2	0,1	2,6	3,0	
Finnmarks-klinikken	0,0	0,1			0,1	0,2	0,0	0,0	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,1	0,0	0,0	0,3	0,5		
<b>TOTALER</b>	<b>17,7</b>	<b>26,6</b>	<b>9,2</b>	<b>7,2</b>	<b>30,6</b>	<b>50,6</b>	<b>0,8</b>	<b>3,8</b>	<b>-0,4</b>	<b>6,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>17,7</b>	<b>13,8</b>	<b>16,8</b>	<b>13,1</b>	<b>92,3</b>	<b>92,3</b>	<b>121,1</b>	<b>121,1</b>

Vedlegg:

Vedlegg 1: Vurdering av rapport fra enhetene

Vedlegg 2: Rapport Mulighetsstudie 02.02.2010 – eget vedlegg

#### VEDTAKSFORSLAG:

Styret viser til at det ikke er store muligheter for større kostnadsreduksjoner på dette feltet, men ber om at også mindre tiltak systematisk følges opp.

Jan Erik Furunes  
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Avdelingsdirektør Per Martin Knutsen

## VEDLEGG: VURDERING AV RAPPORT FRA ENHETENE

### Mulighetsstudie ikke medisinske tjenester Helgelandssykehuset Mosjøen.

- **Renhold**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kostnad: 3,7 mill. Beste praksis: 5.0
    - Innføring av INSTA 800
    - Innføring av SLA
  - Kommentar
    - Viser at kostnadsnivået i Mosjøen er lavt.
    - Renhold har vært gjennom en optimalisering og konkurranseutsetting i 2004/2005. Dette medførte delvis innføring av INSTA 800 basert på tall fra Renplan 2000.
    - Gjennomgangen og konkurranseutsettingen medførte nedbemanning og endring i renholdsrutiner. (Ytelsesbasert renhold)
  - Tiltak Mosjøen:
    - Oppdatering og revisjon av RENPLAN 2000 med tanke på INSTA 800.
    - Ytelsesbasert renhold basert på INSTA 800 gjennomgås med tanke på optimalisering.
    - Kurs avholdes i uke 10 for husøkonomer i HF.
    - Anbefaler ikke innføring av SLA i denne omgang.
- **Vaskeri**
  - Rapporten sier
    - Dagens kostnad: 1mill. Beste praksis: 2mill
    - Anbefaler aktiv forsyning
  - Kommentar
    - Kostnadsnivået lavt
    - Har delvis aktiv forsyning med leveranse på henger
    - Avtale felles med Sandnessjøen.
  - Tiltak:
    - Løpende oppfølging av mengder/pris
    - Reforhandling av avtale. Felles for HF
- **Catering**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kostnad: 4,7mill. Beste praksis: 4,5mill.
    - Rapporten anbefaler kok/kjøll eller Steamplicity
  - Kommentar
    - Beskrivelsen av Catering i Mosjøen er **direkte feil!!**
    - Mosjøen kjøper allerede kok/kjøll mat fra Vefsn Samdriftskjøkken AS (Sykehuset medeier her) og har således lagt om kjøkkendrift fra eget produksjonskjøkken, til innkjøp av enheter for kok/kjøll. Ser ingen mulighet for ytterligere endring. Det må i så fall være fra konkurrerende kjøkken. Vefsn Samdriftskjøkken AS har pr i dag kapasitet til utvidelse.
    - Postkjøkken varmer og porsjonerer ut på brett enheter for servering (middag) fra produksjonslinje KOK/KJØLL
    - Postkjøkken tilbereder og porsjonerer ut frokost og kvelds.
    - Det stemmer **IKKE** at pleiepersonalet har alle oppgaver knyttet til håndtering av mat. Dette ivaretas av kjøkkenassistenter. **KUN** servering foretas av pleiepersonell.
    - Mat tilberedes **IKKE** på små tekjøkken. Vi har ett **postkjøkken** på sengeavdelingen som produserer mat til pasienter ved gitte tidspunkter, og to tekjøkken (Føde og INT) hvor pleierne **om nødvendig** varmer kok/kjøll mat tilpasset pasientens matlyst og behov utenom normal servering.
    - Sengeavdelingens postkjøkken er for lite i hht mattilsynets krav. Krever noe investering i arealendring.
    - Kokk har vært langtidssykemeldt. Samarbeidet mlm ernæringsfysiolog mhp diett har vært noe redusert i denne perioden. Fagkompetanse mangler.

- Tiltak Mosjøen
  - Kokk ansettes i 60% stilling. Får ansvar for IK-mat, samt samarbeid avd.leder/ernæringsfysiolog for dietter og spesialmenyer etc.
  - Kokk får ansvar for oppfølging av bestillinger/svinn etc.
  - Arealet på postkjøkken planlagt endret for bedre kvalitet og ivaretagelse av matilsynets krav.
  - Kantine vurderer salgsfremmende tiltak i samarbeid med kokk.
  - Små innsparingspotensialer bortsett fra mer kontroll med svinn, og økning salg i kantine..
- **Sentralbord/kontorstøtte/servicetorg**
  - Rapporten sier:
    - Innføring av felles løsninger sentralbord
    - Innføring av servicetorg
  - Kommentar
    - Helgelandssykehuset har allerede innført felles sentralbord.
  - Tiltak
    - Optimalisere felles sentralbord (felles for HF)
    - Servicetorg/felles ekspedisjon MSJ planlagt og innføres i 2010
- **Eiendomsforvaltning**
  - Rapporten sier:
    - Innsparingspotensiale på felles innkjøp
    - Innsparingspotensiale på Energi
  - Kommentar:
    - Bedre innkjøpsavtaler. Må gjøres bedre tilgjengelig
    - Vanskelig å tallfeste potensialer da prisene og mengder varierer.
  - Tiltak Mosjøen
    - Innkjøpsavtaler (felles HF)
    - Fokus på ENØK-tiltak
    - Gjennomgang av konsulent på energisiden.
    - Kartlegging av forbruksspunkter for å finne innsparingspotensialer.
    - Mulig innføring av soneregistrering energi.
    - Det brukes for lite penger til vedlikehold. Søke å få vridning fra ad-hoc drift til planlagt vedlikehold.

## Mulighetsstudie ikke-medisinske tjenester Helgelandssykehuset Sandnessjøen.

- **Renhold**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kost: 5,1 mill. Beste praksis: 4,8 mill.
    - Anbefaler SLA basert på INSTA 800-normen.
  - Kommentar
    - Renhold var ute på anbud i 2005. Sandnessjøen valgte da å fortsette drift i egen regi.
    - Konkurransetsetningen medførte nedbemanning på ca 1,6 stillinger.
    - Kostnadsnivået var da høyst akseptabelt sett i forhold til innkommende anbud.
    - Innføring av SLA (Service Level Agreement) vil isolert sett koste tid og penger.
  - Tiltak Sandnessjøen:
    - Videre bruk av renholdsprogrammet RENPLAN, og normen INSTA 800.
    - Husøkonomen ved Sandnessjøen gjennomgår i disse dager kurs i INSTA 800.
    - Oppdatere innlagte data i RENPLAN slik at dataene er i samsvar med dagens bruk av areal. Det har skjedd en del endringer i bruk av arealene siden 2005. Arbeidet er startet
    - Innføring av SLA anbefales ikke i første omgang.
- **Vaskeri**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kost: 1,3 mill. Beste praksis: 3,1 mill.
    - Anbefaler aktiv forsyning og standardisering av tøy.
  - Kommentar
    - Sandnessjøen/Mosjøen (felles avtale) har sannsynligvis gunstige priser på vaskeritjenester i dag. Gapet i forhold til beste praksis kan tyde på at vi ved neste anbudsrunde kan forvente høyere priser. Dagens avtale er prolongert ut 2010.
    - Sammenligningene er kun gjort på grunnlag av kr/kg. Man har ikke sett på eksempelvis kg/liggedøgn eller kr/ansatt. Det kan finnes potensialer her.
    - Sandnessjøen har aktiv forsyning samt leveranse av arbeidstøy på henger.
  - Tiltak Sandnessjøen:
    - Holde fokus på tiltak for å holde antall kilo vasket tøy på riktig nivå.
    - Vurdere utvidelse av rom for mottak av tøy slik at det tilfredsstiller hygienekrav.
    - Felles vaskeri anbud for de tre enhetene. Helgelandssykehuset bør ha ny avtale på plass fra 2011.
- **Catering**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kost: 7,2 mill. Beste praksis (eksternt levert): 6,7mill.
    - Anbefaler middagsservering basert på kok/kjøl eller steamplicity-konsept.
  - Kommentar:
    - Det kan ligge innsparingspotensial i å få kontroll på mulig svinn.
    - Dagens sengepost med./kir. (sammenslått på en etasje) er for trangbodde til at det er mulig å bruke mer areal til postkjøkken. Postkjøkkenet er lite, og er ikke egnet for tilberedning av mat. Det betyr at dagens hovedkjøkkenet fortsatt må brukes til tilberedning av all mat uansett om vi velger å kjøpe den eksternt eller produsere den selv.
    - Kjøkkenlokalet er stort og uhensiktsmessig med mye gammelt utstyr. Investering i bygg og utstyr vil gi mer effektiv drift.
  - Tiltak Sandnessjøen:
    - Sikre at leverte mengder stemmer med pasienttallet.
      - Vil kreve mer ressursbruk i en periode.
    - Kartlegge om modernisering av kjøkkenet er økonomisk forsvarlig.
    - Vurdere innhenting av priser på eksternt levert middagsmat.
    - Kartlegge mulige besparelser ved å kutte baking, dvs. kjøp av alt bakverk.
    - Vurdere bruk av bistand utenifra for å gi råd om mer effektiv drift.

- **Eiendomsforvaltning**
  - Rapporten sier:
    - Potensial på innkjøpte varer og tjenester 0,5 mill
    - Potensial på energi 0,5 mill
    - Peker generelt på at HN bruker for lite penger til vedlikehold.
  - Kommentar:
    - Arbeidet med bedre innkjøpsavtaler vil foregå i HN- og HINAS-regi.
    - Kronebeløp på gevinst av arbeid med energiltak er vanskelige å tallfeste, da energiprisen er uforutsigbar. Gevinstene vil bli beskrevet i kWh/år per tiltak.
  - Tiltak Sandnessjøen:
    - Forbedre kvaliteten påkontering etter NS3454 (Livssyklus kostnader for byggverk) for å kunne identifisere og sammenligne kostnader til henholdsvis forvaltning – drift – vedlikehold – utvikling – service.
    - Innleie av konsulenthjelp for å identifisere de mest lønnsomme ENØK-tiltakene på hver enhet. (Felles prosjekt for Helgelandssykehuset)
    - Internt arbeid med energioppfølging.
    - Forsøke å bruke større andel av budsjettet til planlagt vedlikehold. Ad-hoc reparasjoner som haster blir ofte unødvendig dyre.

Sluttkommentar:

Har ikke brukt tid på å kvalitetssikre tallene fra Rokade. Sandnessjøen har få systemer som gir de tallene Rokade har etterspurt, da sett bort fra Agresso og DIPS. Slik at de fleste av tallene er basert på antakelser fra en rekke personer. Dette skaper fare for feilkilder, og tallene blir vaskelig å kvalitetssikre i ettertid.

De ressursene som brukes ute i avdelingene på renhold og matservering er tillagt tallene for kjøkken og renholds – avdelingene. Er usikker på om at dette er gjort ved de andre enhetene. Dette kan skape et høyere kostnadsbilde for Sandnessjøen sett i forhold til de andre enhetene.

## Mulighetsstudie ikke-medisinske tjenester Helgelandssykehuset Mo i Rana.

- **Renhold**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kost: 5,1 mill. Beste praksis: 5,6 mill.
    - Anbefaler SLA basert på INSTA 800-normen.
  - Kommentar
    - Renhold var ute på anbud for fem år siden. Vi valgte å fortsette drift i egen regi.
    - Kostnadsnivået høyst akseptabelt
    - Innføring av SLA (Service Level Agreement) vil isolert sett koste tid og penger.
  - Tiltak Mo i Rana:
    - Videre bruk av renholdsprogrammet RENPLAN, og normen INSTA 800.
    - Innføring av SLA anbefales ikke i første omgang.
- **Vaskeri**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kost: 2,6 mill. Beste praksis: 3,7 mill.
    - Anbefaler aktiv forsyning og standardisering av tøy.
  - Kommentar
    - Vi har sannsynligvis gunstige priser på vaskeritavtalen på Helgeland per i dag. Gapet i forhold til beste praksis kan tyde på at vi ved neste anbudsrunde kan forvente høyere priser.
    - Sammenligningene er kun gjort på grunnlag av kr/kg. Man har ikke sett på eksempelvis kg/liggedøgn eller kr/ansatt. Det kan finnes potensialer her.
  - Tiltak Mo i Rana:
    - Holde fokus på tiltak for å holde antall kilo vasket tøy på riktig nivå.
    - Vurdere bygningsmessige tiltak for å kunne motta arbeidstøy på henger.
- **Catering**
  - Rapporten sier:
    - Dagens kost: 8,4 mill. Beste praksis (eksternt levert): 7,9 mill.
    - Forbedringspotensial i egen regi: 1,7 mill.
    - Anbefaler middagsservering basert på kok/kjøll eller steamplicity-konsept.
  - Kommentar:
    - Dagens kostnad per måltid er beregnet ut fra pasientaktivitet, ikke ut fra faktisk levert mengde fra kjøkkenet. Det kan ligge innsparingspotensial i å få kontroll på mulig svinn.
    - Sengepostene er for trangbodde til at det er tilrådelig å bruke mer areal til postkjøkken. Det betyr at kjøkkenet i kjelleren fortsatt må brukes til oppvarming av middagsmat uansett om vi velger å kjøpe den eksternt eller produsere den selv.
    - Kjøkkenlokalet er stort og uhensiktsmessig med mye gammelt utstyr. Investering i bygg og utstyr vil gi mer effektiv drift.
    - Kjøkkenet har høyt sykefravær relatert til fysiske forhold. Reduksjon i sykefraværet vil også redusere kostnadene.
  - Tiltak Mo i Rana:
    - Sikre at leverte mengder stemmer med pasienttallet.
      - Vil kreve mer ressursbruk i en periode.
    - Bygge om kjøkken til mindre og mer hensiktsmessig areal.
      - Løsning og kostnadsoverslag er under arbeid.
    - Hente priser på eksternt levert middagsmat.
    - Antatt besparelse: 0,5 mill / år.
- **Kontorstøtte**
  - Rapporten sier:
    - Anbefaler at det utredes tekniske løsninger for felles sentralbord for Helse Nord.
    - Anbefaler "servicesenter".
  - Kommentar:
    - Tilgjengelighet og servicegrad overfor våre brukere er trolig mer avhengig av støttesystemene, og av tilgjengeligheten hos de publikum ønsker kontakt med, enn av hvor sentralbordbetjeningen faktisk sitter.
    - Helgelandssykehuset har felles sentralbord.
    - Felles ekspedisjon tatt i bruk. Basert på "servicesenter"-tanken.



- Tiltak Mo i Rana:
  - Ingen ut over det som allerede er satt i verk.
- **Eiendomsforvaltning**
  - Rapporten sier:
    - Stort potensial (2,3 mill.) på innkjøpte varer og tjenester.
    - Stort potensial (0,7 mill.) på energi.
    - Peker generelt for HN på at det brukes for lite penger på vedlikehold.
  - Kommentar:
    - Året 2008 var det høy aktivitet på vedlikehold / ombygginger, og sånn sett (dessverre) ikke representativt for normal pengebruk.
    - Arbeidet med bedre innkjøpsavtaler vil foregå i HN- og HINAS-regi.
    - Kronebeløp på gevinst av arbeid med energiltak er vanskelige å tallfeste, da energiprisen er noget uforutsigbar. Gevinstene vil bli beskrevet i kWh/år per tiltak.
  - Tiltak Mo i Rana:
    - Fortsatt kontering etter NS3454 (Livssyklus kostnader for byggverk) for å kunne identifisere og sammenligne kostnader til henholdsvis forvaltning – drift – vedlikehold – utvikling – service.
    - Innleie av konsulenthjelp for å identifisere de mest lønnsomme ENØK-tiltakene på hver enhet. (Felles prosjekt for Helgelandssykehuset)
    - Internt arbeid med energioppfølging.
    - Mål: Reduksjon med 400.000 kWh i forhold til 2009. (Ca 5%)