

Saksframlegg

Saka gjeld: Økonomi - oppfølging tiltak 2025

Dato: 12.09.2025

Saksbehandlar: Arve Varden og Øystein Helleseeth

Arkivsak: 2024/5097

Utval	Møtedato	Saksnummer
Styret i Helse Førde HF	25.09.2025	60/2025

Framlegg til vedtak

1. Styret tek orientering om oppfølging av den økonomiske utviklinga til vitende og ser det som avgjerande for Helse Førde sitt økonomiske handlingsrom at ein lukkast med oppfølging av tiltak.
2. Styret ber administrerande direktør fortsette arbeidet med å følgje opp økonomien i føretaket og ber difor administrerande direktør til neste styremøte utgreie følgjande tiltak
 - Samle all ortopedisk aktivitet ved Førde sentralsjukehus. Dette medfører å flytte aktiviteten i Lærdal til sjukehuset i Førde, og avvikle skadepoliklinikkane ved sjukehusa i Nordfjord og i Lærdal.
 - Samle barseltilbodet til dei fødande i Helse Førde i kvinneklinikken ved Førde sentralsjukehus. I dette ligg det å redusere tilbodet ved sjukehusa i Lærdal og Nordfjord til det som er lovpålagd.
 - Vurdere dei prehospitale tenestene i ambulanseområda med mål om å redusere tal ambulansestasjonar i Helse Førde, samstundes oppretthalde eit forsvarleg tilbod.

- Samle tilbudet til hudpasientar ved Førde sentralsjukehus og sjukehusa i Lærdal og i Nordfjord.
 - Gå gjennom Helse Førde sin DPS struktur (Distrikts psykiatrisk senter) i Førde, Sogndal og Nordfjord, med mål om likeverdig tilbud til pasientane, og vurdere utvikling av FACT-team.
3. Styret ber administrerende direktør ta initiativ ovanfor Helse Vest om å slå saman AMK-sentralen ved Førde sentralsjukehus med dei andre sentralane i Helse Vest.
 4. Styret ber administrerende direktør ta initiativ ovanfor Helse Vest om å greie ut om det er administrative støttefunksjonar i Helse Førde som kan sentraliserast i Helse Vest.

Innhold

1.	OPPSUMMERING	4
2.	BAKGRUNN	5
3.	TILTAK	7
3.1.	Status driftstiltak	7
3.2.	Tiltak som medfører strukturelle endringer	11
3.2.1.	Samle ortopedisk aktivitet i Helse Førde	11
3.2.2.	Samle barseltilbodet til dei fødande i Helse Førde	12
3.2.3.	Vurdere dei prehospitale tenestene	13
3.2.4.	Samle tilbodet til hudpasientar	14
3.2.5.	Gjennomgå Helse Førde sin struktur med DPS	15
3.3.	Samordning mot Helse Vest	16
3.3.1.	Samordna medisinsk nødmeldeteneste i Helse Vest	16
3.3.2.	Felles administrative støttefunksjonar i Helse Vest	17
4.	KONKLUSJON	18

1. OPPSUMMERING

Helse Førde har ein økonomisk situasjon som ikkje er berekraftig. Rammene har vore stramme over tid, og kostnadane har auka meir enn inntektene. Dette gjeld særleg innanfor personalkostnadar og medikamentkostnadar. Prognosen for 2025 viser eit meirforbruk av vesentleg storleik, trass i at Helse Førde tidlegare har gjennomført store driftstiltak. Situasjonen er forverra frå 2024 til 2025, og føretaket har per i dag ikkje rom for nødvendige investeringar eller avdrag. Administrerende direktør arbeider difor langs to spor. Løpande dialog med eigar om rammevilkår, og målretta arbeid med å tilpasse drifta til den økonomiske ramma. Det siste vil medføre endring i tenestetilbodet. Helse Førde er eit sjukehus med mange inngangar, og har som mål å yte gode og likeverdige helsetenester til alle innbyggjarane våre.

For å få ein berekraftig økonomi, som er ein føresetnad for kvalitet i helsetilbodet, foreslår administrerende direktør at styret ber om nærare utgreiing av fleire strukturelle grep. Desse er i ein tidleg fase, men blei i innleiande fase vurderte som aktuelle å gå vidare med innanfor ramma av tre sjukehus. Vurderingane byggjer på fag, rekruttering og økonomi. Samla vil tiltaka foreslått truleg ikkje vere nok til at økonomien kjem i balanse, men dei vil kunne gje betydelege og varige effektar. Vidare vil dette kunne leggje til rette for meir robuste fagmiljø, og styrke rekrutteringar til Helse Førde. I kapittel 3 er det gjort greie for dei tiltaka administrerende direktør meiner bør greiast ut vidare.

Administrerende direktør vil i det vidare arbeidet sikre gode prosessar for vidare utgreiing, kvalitetssikring, risikovurderingar og nødvendig medverknad. Målet er eit likeverdigg, fagleg forsvarleg og berekraftig tilbod til innbyggjarane i heile opptaksområdet, der ressursane blir nytta mest mogleg effektivt til pasientbehandling. På denne bakgrunnen ber ein styret ta orienteringa til vitende og gje administrerende direktør mandat til å arbeide vidare med tiltaka som omtalt i saka.

2. BAKGRUNN

Økonomisk resultat for august er -11 millionar kroner. Dette er 7 millionar bak budsjett. Til no i år er resultatet -103 millionar kroner, som er 70 millionar bak budsjett. Det er svært viktig med positiv kontantstraum frå drifta for å finansiere nye investeringar og betale avdrag på gjeld. Per august er kontantstraum frå drifta negativ med 7 millionar kroner hittil i år. Administrerande direktør registrerer ein reduksjon i meirforbruket i høve budsjett, samanlikna med starten av året, men dette er ikkje tilstrekkeleg for å få på plass ein berekraftig økonomi med investeringsevne.

Helse Førde si økonomiske ramme er eit resultat av statsbudsjettet, inntektsmodellen for fordeling av midlar mellom helseføretaka i Norge og inntektsmodellen i Helse Vest. Helse Førde har dei siste åra hatt lågare vekst i tal innbyggjarar enn dei andre føretaka i Helse Vest. Dette har medført at Helse Førde har hatt ein minimal realauke i inntektsramma. Samtidig har kostnadane auka meir enn deflator, det vil sei den pris- og lønnsvekst som budsjetttrammene vert årleg justert med.

Kostnadsveksten heng spesielt saman med krav til kompetanse og utvikling i teknologi, noko som betrar kvaliteten i tilbodet til Helse Førde. Personalkostnadar, medikament og IKT har difor auka vesentleg meir enn rammene dei siste åra. I tillegg har ein gjennomført store investeringar i bygg og medisinsk-teknisk utstyr.

Når styret vedtok budsjettet for 2025 var risikoen i budsjettet estimert til 80 millionar. Etter at ein hadde stengt rekneskapen for februar hadde den økonomiske utfordringa auka til 130 millionar. Administrerande direktør vedtok derfor å sette i gang ein større prosess med å kutte kostnadar. Ein ser per august at føretaket har fått noko effekt av tiltaka, og oppdatert prognose tilseier eit meirforbruk på kring 100 millionar. Dersom dette blir resultatet vil ikkje Helse Førde ha investeringsevne eller midlar til å betale avdrag på gjeld. Administrerande direktør understrekar at dette ikkje er berekraftig. Helse Førde må ha investeringsevne for å kunne sikre likeverdig tilgang til nødvendig helsehjelp for pasientane våre.

I 2023 sette administrerande direktør i gang ein tilsvarande prosess med å tilpasse drifta til den økonomiske ramma. Resultatet den gong var at ein klarte å redusere kostnadane med 60 millionar, men full effekt kom først i 2025. Dette inkluderte nedlegging av institusjonen Tronvik som ruspost, avvikling av radiologitilbodet i Florø og andre tiltak. Budsjetttrammene til administrasjonen vart i same periode redusert med 10 millionar kroner. Men med ein prognose på 100 millionar i meirforbruk i 2025, så viser dette at kostnadsutviklinga har vore vesentleg større enn ramma dei siste åra. Utfordringa er no så stor at den etter administrerande direktør si vurdering krev strukturelle tiltak i tenestetilbodet til Helse Førde.

Innbyggjarane i Sogn og Fjordane forventar at Helse Førde gir eit likeverdig tilbod, noko som betyr lik kvalitet som elles i landet. Administrerande direktør meiner at for å sikre lik kvalitet over tid må Helse Førde vere ein attraktiv arbeidsgjevar og ein må ha oppdatert infrastruktur med bygg og

medisinsk-teknisk utstyr. Vidare må ein ha eit visst volum i behandlinga for å sikre rett og spissa kompetanse over tid.

Med dette bakteppe arbeider administrerende direktør etter fleire spor for å få til ei økonomisk berekraftig drift i Helse Førde. Det er kontinuerleg dialog med Helse Førde sin eigar om rammevilkår i forhold til inntekter, samtidig som det er stort fokus på å redusere kostnadane. I forhold til det siste, har administrerende direktør involvert organisasjonen, og fått mange innspel som er aktuelle. Desse er både reine driftstiltak, og tiltak som medfører endring i struktur.

Når det gjeld større tiltak som medfører endring i tilbodet har ein komme ulikt i analysefasen. Felles for alle er at dette er ei første vurdering, med formål om å avgjere om det er aktuelt å gå vidare med tiltaket eller ikkje. Dersom ein vel å gå vidare, så vil det krevje ein prosess med involvering av interessentar. Fokus i den fasen vil vere kva tiltaket betyr i forhold til pasienttilbod og kvalitet, samt rekruttering og økonomi.

3. TILTAK

Tidlegare i år bad administrerende direktør organisasjonen om forslag til tiltak. Det har kome inn over 250 forslag, og alle er vurderte i føretaksleiinga. Tiltaka som ein vel å gå vidare med har fått ein eigar som er ansvarleg for å sikre framdrift. Dette er i hovudsak lagt til klinikk- og stabsleiarar.

Framdrift og effekt av tiltaka vil administrerende direktør følgje opp månadleg i økonomiforum. Det er og etablert ei eiga styringsgruppe mellom føretaksleiinga og representantar frå dei tilsette og vernetenesta.

Aktuelle tiltak er delt inn i ulike kategoriar:

- Drift – forslag som kan gjennomførast i linja som ein naturleg del av drifta.
- Strukturelle tiltak (analyse / «blå boksar») – tiltak som krev nærare analyse og involvering av interessentar før vedtak. Dette er strukturelle tiltak som medfører endra tilbod for pasientar og arbeidsoppgåver for tilsette.

3.1. Status driftstiltak

Det er stort fokus på å forbetre drift og økonomi innanfor dagens tenestestruktur, og det er eit kontinuerleg trykk på linja for gjennomføre endring og bidra til kostnadsreduksjonar. Tyngda av driftstiltak er knytt til lønsområdet, med særleg vekt på bemanningsplanlegging, redusere sjukefråvær, mindre bruk av overtid/innleige, oppgåvedeling, innføre nye arbeidsmetodar og nyttegjere seg av teknologisk utvikling. Eksempel på det siste er auke i digitale helsetenester, og meir digital samhandling i sjukehusa. I tillegg er det fokus på rett koding av aktivitet, samt å redusere varekostnadar. Her blir det arbeidd breitt med både avtalelojalitet og forbruk, redusere kostnadar til pasientreiser, redusere Helse Førde sine eigne reisekostnadar og redusere kostnadar knytt til lisensar.

Eit døme som det vert jobba målretta med, er medikamentområdet, som utgjør ein stor del av varekostnadane. Ein samanlikning av Helse Førde sitt forbruk av medikament opp mot andre føretak viser eit innsparingspotensial på opp mot 15 millionar. Vidare reviderer Helse Førde avtaler med eksterne. Eit område som er til revisjon er avtalen knytt til finansiering av redningshelikopter i Florø.

Administrerende direktør ønskjer å gje styret ein utvida status på nokre utvalde driftstiltak for å orientere om arbeidet og framdrift:

Vurdere å redusere sengetalet i medisinsk avdeling, og/eller endre geriatrik satsing i Førde sentralsjukehus

Helse Førde har dei siste åra styrka den geriatrik satsinga for å møte auka behov blant eldre pasientar, mellom anna ved å auke talet på dedikerte geriatrikenger. Samstundes har stramme

økonomiske rammer og endring i plassering av dei geriatriiske sengene i Livabygget, ført til at ein no vurderer korleis ein best kan organisere sengekapasiteten framover.

Det vil derfor bli utgreidd tre hovudalternativ: å redusere det totale sengetalet i medisinsk avdeling og avvikle satsinga på geriatri, vurdere å gjere om dei fem geriatriiske sengene til generelle indremedisinske plassar, eller halde fram med tilbodet i si noverande løysing. Konsekvensar for kapasitet, kvalitet, rekruttering og økonomi må vurderast. Eventuelle endringar må ta omsyn til at geriatrien i dag i stor grad handterer øyeblikkeleg hjelp-forløp, og at ei omlegging kan få konsekvensar for kapasitet og arbeidsflyt i heile medisinsk klinikk. Arbeidet går vidare som eit driftstiltak med analyse og planlegging i linja, der administrerande direktør følgjer opp status og framdrift.

5-døgnspost ved Førde sentralsjukehus

Ved fleire avdelingar på Førde sentralsjukehus er ein del av verksemda elektiv, altså planlagd aktivitet. Dette omfattar både opphald for operative inngrep innan kirurgiske fag, og utgreiing eller planlagd behandling over fleire dagar innan medisinske fagområde. I 2024 vart ortopedisk sengepost ved Lærdal sjukehus omstilt til femdøgns drift, og mange sjukehus har allereie heile eller delar av sengepostane organiserte på denne måten. Potensialet for innsparing ligg særleg i redusert bemanningsbehov i helger og høgtider.

Førde sentralsjukehus har gjennomført forsøk med å redusere talet på senger og bemanning i helgene, både på medisinsk sengepost, nevrologi og rehabilitering. Også kirurgisk, ortopedisk og geriatriisk sengepost har erfaring med å redusere sengetalet i feriar.

Ein eventuell overgang til femdøgns drift krev grundig analyse og planlegging i driftslinja. Ein ynskjer å sjå nærare på om dette kan gje driftsendringar som fører til innsparing. Administrerande direktør følgjer opp status og framdrift i dette arbeidet.

Optimalisere operasjonskapasiteten ved Førde sentralsjukehus

Livabygget ved Førde sentralsjukehus har gitt Helse Førde ei større og moderne operasjonsavdeling, tett integrert med dagkirurgi og oppvakning. Dette opnar for nye moglegheiter til å optimalisere logistikk og drift av operasjonar på ein måte ein ikkje har hatt før. Det vert arbeidd kontinuerleg med å nytte ressursane best mogleg og effektivisere operasjonsprogrammet, til dømes ved å sikre rett pasient til rett tid, samle like inngrep på same operasjonsdag, og skjerme enkelte operasjonsstover frå øyeblikkelig hjelp-aktivitet. Vekseldrift mellom fleire operasjonsstover og oppgåvegling for å redusere byttetid er også tiltak som vert vurderte.

I tillegg ser ein på å flytte enklare inngrep ut av operasjonsavdelinga og inn i poliklinikkane, særleg til operasjonsstovene i poliklinikken i Livabygget, for å frigjere kapasitet til meir krevjande kirurgi. Det tek tid å etablere gode rutinar i ei ny operasjonsavdeling, og enkelte forhold må framleis

løysast, men det vert dagleg jobba med å optimalisere drifta. Operasjonsaktiviteten aukar, og fleire pasientar får hjelp, noko som bidreg til at ventetidene til operasjon i Helse Førde venteleg gradvis går ned.

Administrerende direktør følgjer opp arbeidet med å optimalisere operasjonskapasiteten gjennom månadlege møte med Kirurgisk klinikk.

Etablere felles infusjonspoliklinikk ved Førde sentralsjukehus

Tiltaket handlar om å samle dagens spreidde infusjonstilbod ved Førde sentralsjukehus i ein felles infusjonspoliklinikk. Helse Førde har gode erfaringar frå felles infusjonspoliklinikk ved lokalsjukehusa i Lærdal og Nordfjord, der samling av kompetanse og pasientflyt har gitt meir føreseieleg drift og betre ressursutnytting for fleire pasientgrupper. Erfaringane frå lokalsjukehusa er relevante og for sjukehuset i Førde og peikar på potensial for betre kvalitet for pasientane, samt meir effektiv utnytting av personell og areal når tenesta vert organisert samla.

Status er at arbeidet er starta og mandat er utarbeidd. Mandatet legg føringar for vidare utgreiing av driftsmodell, bemanning, areal og praktiske løysingar, med ROS-analyse og kompetanseplan som del av grunnlaget. Det vert jobba etter ein framdriftsplan der ambisjonen er implementering av endringane vinter/vår 2026.

Redusere størrelsen på pasienthotellet i Førde sentralsjukehus

Helse Førde har i dag 36 sengeplassar på pasienthotellet ved Førde sentralsjukehus, og statistikk syner låg utnytting av kapasiteten. Med ny organisering i drift i om lag eitt år, er det naturleg å evaluere arealbruken og om innretning og bruk frå klinikkane/sengepostane er på rett nivå. Ein reduksjon vil i liten grad gje potensial for innsparing, men kan frigje etterspurt areal. Etter innflytting i Livabygget fungerer pasienthotellet som ein fleksibel buffer for sengepostane. Det er eit tydeleg skilje mellom pasienthotellet, som er for innlagde pasientar, og sjukehotellet, som er for pårørande og polikliniske pasientar. Retningslinene legg vekt på å prioritere innlagde pasientar.

Dagens bruk heng tett saman med tenesteutviklinga i sengepostane, og ein føresetnad frå tenesteutviklinga er at pasienthotellet skal nyttast mest mogleg, så lenge det er fagleg forsvarleg. Framdrift og praksis i dei enkelte sengepostane vert følgde opp, men det er likevel ynskjeleg å vurdere samla kapasitet på nytt. Administrerende direktør meiner det let seg gjennomføre å reduserer talet på senger i pasienthotellet i Førde med ti.

Organisasjonen Nye Førde sjukehus vert lagt inn under Drift og eigedom i Helse Førde

Administrerende direktør har orientert tillitsvalde og vernetenesta om at ein ynskjer å avvikle prosjektorganisasjonen Nye Førde sjukehus som eiga eining under administrerende direktør. Målet er at Nye Førde sjukehus vert integrert som ei avdeling eller ein seksjon i Drift og eigedom i Helse Førde. Bakgrunnen for tiltaket er at prosjektet Nye Førde sjukehus no er ferdig, og det er

ikkje lenger behov for ein eigen prosjektorganisasjon, i noverande form, for dei byggeprosjekta som står att. Ei samanslåing vil òg gjere det enklare å nytte ressursane på tvers i organisasjonen.

Vurdere reduksjon av stillingar i administrasjonen i Helse Førde

Administrasjonen i Helse Førde omfattar økonomi, HR (personal), fag og utvikling, kommunikasjon, IKT og øvrige støttefunksjonar. Som eitt av innsparingstiltaka ved forrige kuttrunde vart det gjennomført reduksjon av 10 årsverk i administrasjonen. Administrerande direktør meiner at det bør vere mogeleg å redusere ytterlegare årsverk i administrasjonen, og vil derfor gå gjennom områda på nytt for å sjå om talet på stillingar, oppgåver og kompetanse er tilpassa dagens behov og økonomiske rammer. Målet må vere å redusere kostnadane i administrasjonen, utan at det går ut over styring, krav til leveransar eller støtte til pasientbehandling.

Gjennomgangen skal avklare kva som er dei viktigaste oppgåvene, om det finst dobbeltarbeid, og om ein kan forenkle eller samle funksjonar. Ein vil også vurdere om digitalisering og nye arbeidsmåtar kan gje gevinstar og effektivisere organisasjonen. Endringar bør i størst mogleg grad løysast gjennom naturleg avgang og intern omplassering. Tiltaket må også sjåast opp mot at administrerande direktør ynskjer å greie ut om nokre støttefunksjonar i Helse Førde kan inngå som felles funksjonar i Helse Vest.

Administrerande direktør vil halde styret orientert om arbeidet.

Effekt av driftstiltak

Samla er det kartlagt eit stort økonomisk innsparingspotensial innan driftstiltak, men det er fordelt på ei lang rekke forslag. Administrerande direktør si vurdering er at den økonomiske effekten i 2025 vil vere avgrensa, då fleire tiltak krev utgreiing, involvering av rette fagmiljø og tilsette, og god forankring før endringar kan gjennomførast og gje full effekt. Slike prosessar tek tid, sjølv om det hastar med effekt for føretaket. Det er vanleg at større endringar møter både spørsmål og behov for avklaringar undervegs. Hovuddelen av gevinstane er planlagt å slå inn frå 2026.

3.2. Tiltak som medfører strukturelle endringar

I dei neste punkta har administrerande direktør framheva aktuelle strukturelle tiltak som er vurdert som aktuelle å gå vidare med på noverande tidspunkt. Nye tiltak kan kome til, sidan tilpassing av drifta til dei økonomiske rammene er ein kontinuerleg prosess. Det er truleg behov for ytterlegare tiltak.

3.2.1. Samle ortopedisk aktivitet i Helse Førde

Tiltaket handlar om å samle all ortopedisk aktivitet ved Førde sentralsjukehus og avvikle den ortopediske verksemda ved Lærdal sjukehus, samt skadepoliklinikkane ved Nordfjord og Lærdal sjukehus. Målet er å sikre betre ressursutnytting og oppnå økonomiske innsparingar, samstundes som ein legg til rette for tilpassa, robuste og framtidsretta tenester.

Samanlikna med andre føretak er det ein uønskt variasjon i forbruk av ortopediske tenester i Helse Førde, noko som kan indikere at tilbodet kan vere overdimensjonert. Innleiande analysar peikar på at ei samling av den ortopediske verksemda ved Førde sentralsjukehus kan gje betre utnytting av kapasitet, redusert sårbarheit i bemanning og styrke fagmiljøet. I dag krev drifta omfattande ambulerings og bruk av vikarar, noko som svekkjer kontinuitet og kvalitet over tid.

For pasientane vil tiltaket bety at det elektive behandlingstilbodet i Lærdal fell bort, medan kapasiteten ved Førde sentralsjukehus blir styrka. Det er venta at større fagmiljø og meir samla drift kan gi auka effektivitet, meir robust teneste og meir føreseielege pasientforløp, men dette krev nærare faglege vurderingar. Rekrutteringsmessig kan tiltaket styrkje fagmiljøet og gjere det lettare å rekruttere og halde på ortopedar.

Skadepoliklinikkane i Nordfjord og Lærdal vart etablerte for å gje lokal behandling av milde og moderate ortopediske skadar, og redusere behovet for reise til Førde sentralsjukehus. Ein gjennomgang i 2024 viste at fleire konsultasjonar sannsynlegvis kunne ha blitt handtert lokalt av legevakta. I tillegg vart kostnadane per pasient vurdert som høge med det tilbodet som finst i dag. Erfaringane viser at drifta har vore krevjande å integrere i det samla ortopediske tilbodet. Skadepoliklinikken i Nordfjord har vore bemanna med ortopedar i vikarstafett, i hovudsak frå Sverige, medan Lærdal har hatt døgntkontinuerleg vakt som del av den ortopediske drifta elles.

Det vart hausten 2024 fremja sak om nedlegging av skadepoliklinikken i Nordfjord, men saka vart trekt etter vedtak i styret i Helse Vest. I føretaksmøte i desember 2024 var det vedteke å sette i gang arbeid med rekruttering og oppretthalde drifta inntil vidare. Administrerande direktør har vurdert ulike alternative driftsmodellar for skadepoliklinikken i Nordfjord, mellom anna justert opningstid og tilsetjing av faste ortopedar, men desse løysingane vil anten vere meir kostbare eller krevje ressursar som ikkje er tilgjengeleg. Dagens modell med innleigde legar har lågast kostnad, men gir ikkje integrasjon med det ortopediske fagmiljøet elles, og vert vurdert som lite berekraftig på sikt. Å samle den ortopediske aktiviteten i Helse Førde vil fagleg sett gjere det lettare å innføre

standardiserte rutinar, felles retningslinjer og samanhengane pasientforløp. Det vil også sikre at ortopedane blir ein del av eit samla fagmiljø med brei kompetanse.

Økonomisk er innsparing av nedlegging av ortopedisk aktivitet i Lærdal anslått til om lag 30 millionar kroner årleg, medan den samla effekten av nedlegging av skadepoliklinikkane både i Nordfjord og i Lærdal er anslått til om lag 8 millionar kroner. Tala byggjer på rekneskap og prognosar, men må kvalitetssikrast før endeleg konklusjon.

Konsekvensane for arbeidsmiljøet og omstilling i Lærdal og Nordfjord er ikkje utgreidde. Det same gjeld ringverknader for andre tenester, særleg skadepoliklinikktilbodet. I Nordfjord vart det uttrykt uro frå kommunar, brukarutval og fagmiljø om konsekvensane ved ei eventuell nedlegging av skadepoliklinikken, særleg med tanke på tilgjenge, beredskap og rekruttering. Lokale føringar, kvalitetsvurderingar, rekrutterings- og arbeidsmiljøkonsekvensar, eventuelt behov for auka kapasitet og infrastruktur ved Førde sentralsjukehus, inntektsverknader, logistikk og effekt på andre tilbod – må utgreiast og avklarast før administrerande direktør kan gje ei endeleg tilråding.

Administrerande direktør tilrår å gå vidare med nærare utgreiing av tiltaket, med særleg vekt på faglege konsekvensar, rekruttering og økonomisk gevinst. Samling av all ortopedisk aktivitet i Helse Førde vil kunne styrkje det faglege miljøet, gje meir robuste og effektive tenester, og leggje til rette for betre ressursutnytting og økonomisk berekraft. Samstundes vil tiltaket kunne bidra til å redusere uønskt variasjon og overforbruk av ortopediske tenester. Ved å samle ressursane og standardisere pasientforløp, kan ein og truleg sikre at tilbodet blir betre tilpassa behov og at ressursane vert nytta på ein måte som gir best mogleg kvalitet og pasienttryggleik. Det må gjennomførast grundige vurderingar av konsekvensar for pasientar, tilsette og lokalsamfunn, og det må sikrast gode prosessar for medverknad og kvalitetssikring før endeleg vedtak.

3.2.2. Samle barseltilbodet til dei fødande i Helse Førde

Tiltaket gjeld å samle barseltilbodet i Helse Førde i Kvinneklubben ved Førde sentralsjukehus. I dag er tilbodet organisert med einingar ved Nordfjord og Lærdal sjukehus i tillegg til Kvinneklubben. Modellen «God start» har vore ein sentral del av strukturen, med mellom anna svangerskapsoppfølging, barselpoliklinikk, ultralydpoliklinikk og følgjeteneste. For Nordfjord har ein i tillegg eit samarbeid med kommunane Gloppen, Kinn, Stad og Stryn om kommunale oppgåver. Denne modellen er no under revisjon, og det pågår forhandlingar om vidare drift og kostnadsdeling. Utfallet av desse forhandlingane er ikkje klare før saka skal handsamast, og det må takast høgde for at ulike løysingar kan bli aktuelle.

Fagleg sett kan ei samling av barseltilbodet gje eit større og meir fleksibelt arbeidsmiljø, samt eit likeverdig tilbod. Samstundes vil ei avvikling av lokale tilbod i Nordfjord og Lærdal svekke nærleik og tilgjenge for fødande og barselkvinner. Risikoen for at pasientar vel andre fødestader er reell dersom tilbodet i Førde ikkje blir opplevd som tilstrekkeleg. Det er også peika på at re-inleggingar

vil medføre lengre reiseveg og auka pasientreisekostnadar. Helse Førde sitt ansvar for følgjeteneste med jordmor ved avstand over 1,5 time ligg fast, og vil bli vidareført.

Økonomisk er samla innsparing estimert til 5 til 10 millionar kroner, men dette føreset at ein finn løysingar for oppgåver som i dag ligg til «God start»-einingane.

For Nordfjord er det venta ein reduksjon gjennom modellendring og kostnadsdeling med kommunane, men dersom forhandlingane ikkje fører fram, må ein vurdere avvikling av den organiseringa som er i dag. I Lærdal har ein og eit samarbeid med kommunane Lærdal og Årdal, men ikkje i same omfang som i Nordfjord. God start i Lærdal har tilbod innan barselpoliklinikk, ultralydpoliklinikk, følgjeteneste og barselavdeling. Det vert starta eit arbeid for å vurdere modellen i Lærdal, og administrerande direktør har som mål at tilbodet i Lærdal og Nordfjord skal vere likeverdige.

I vurderingane er det peika på at dagens modell er ressurskrevjande og tidvis utfordrande å bemanne. Rekrutteringsmessig kan ei samling styrkje kvinneklinikken som fagmiljø og gjere det lettare å rekruttere og halde på spesialkompetanse. Samstundes vil omstillinga i Nordfjord og Lærdal vere krevjande for tilsette og krev ein plan for omplassering og kompetanseutvikling. For å redusere negative konsekvensar for pasientane må ein vurdere tiltak som auka bruk av digitale konsultasjonar, fleksible polikliniske tilbod og tett samarbeid med kommunane om svangerskaps- og barseloppfølging.

Administrerande direktør tilrår å gå vidare med nærare utgreiing av tiltaket, med særleg vekt på fagleg kvalitet, økonomisk gevinst og løysingar som sikrar likeverdige tenester for heile befolkninga i opptaksområdet.

3.2.3. Vurdere dei prehospitale tenestene

Tiltaket gjeld omorganisering av dei prehospitale tenestene med sikte på å redusere talet på ambulansestasjonar i Helse Førde. Bakgrunnen er behovet for å tilpasse drifta til økonomiske rammer, samstundes som ein opprettheld forsvarleg beredskap og responstid. Vurderingane tek utgangspunkt i den prehospitale planen som vart vedteken av Helse Førde sitt styre i november i 2021, etter grundige faglege og organisatoriske utgreiingar. Det er ikkje lagt opp til ein ny planprosess, men til å nytte eksisterande kunnskapsgrunnlag.

Fagleg sett er hovudmålet å sikre robuste tenester med rett kompetanse og kapasitet. Ein reduksjon i tal stasjonar vil påverke responstid og opplevd tryggleik i enkelte område, særleg der avstandane er store. Risikoen for samtidighetskonfliktar og auka belastning på nabostasjonar må vurderast nøye. Tiltaket kan også få konsekvensar for overflyttingar mellom sjukehus og for utskrivingar til kommunane. For å redusere negative effektar må ein vurdere alternative beredskapsløysingar, til dømes fleksibel ressursdisponering, styrka bruk av beredskapspunkt, einreddar-ambulanse, og tett samarbeid med legevakt og kommunale tenester. Einreddar-

ambulanse, gjerne i samarbeid med kommunal legevakt, kan vere eit kompenserande tiltak ein kan vurdere ved strukturendring i ambulansetenesta¹.

Det mest aktuelle tiltaket er å avvikle døgnambulansen i Lavik, som i dag er organisert som satellittstasjon til Fjaler. Dette vil kunne gje ei innsparing på opp mot 10 millionar kroner, hovudsakleg knytt til lønnskostnadar, driftsutgifter og arealkostnadar. Storleiken på gevinsten er usikker, og avheng i val av modell og eventuelle kompenserande tiltak. Dersom Lavik ambulansestasjon vert lagt ned må ein også vurdere å flytte ambulansen som i dag står på beredskapspunktet på Skei, til Førde ambulansestasjon slik at den kan dekke eit større geografisk område.

Rekrutteringsmessig er det venta liten direkte effekt, men tiltaket kan påverke attraktiviteten ved enkelte stasjonar, og arbeidsmiljøet i regionen. Omstillinga krev god planlegging og open dialog med dei tilsette, og med kommunane som vert påverka.

Administrerande direktør tilrår å gå vidare med nærare utgreiing av tiltaket, med særleg vekt på å vere fagleg forsvarleg og beredskap, samt rekruttering, arbeidsmiljø og økonomisk gevinst.

3.2.4. Samle tilbodet til hudpasientar

Tiltaket gjeld å samle hudtilbodet i Helse Førde ved dei tre somatiske sjukehusa, og avvikle poliklinisk aktivitet i Florø og Sogndal. I dag driv hudavdelinga poliklinikk fem stader, men hovudaktiviteten i Florø og Sogndal er lysbehandling. Tal pasientar i lysbehandling har vore fallande over fleire år, og nasjonale trendar viser same utvikling. Alternative behandlingsmetodar har blitt meir effektive, og det er auka merksemd om langtidsrisiko ved lysbehandling.

Fagleg sett vil ei samling gje betre ressursutnytting og meir føreseieleg drift. Førde og Lærdal har kapasitet til å ta imot fleire pasientar utan at det er behov for å auke bemanninga. Tiltaket vil gje lengre reiseveg for pasientar, særleg barn og ungdom som treng hyppig behandling. For å redusere ulemper bør ein vurdere kompenserande tiltak, som utvida opningstider for å unngå skulefråvær, og styrka bruk av digitale konsultasjonar.

Økonomisk er innsparinga estimert til om lag 1 million kroner årleg, hovudsakleg knytt til reduksjon i bemanning og driftskostnadar. Tala må kvalitetssikrast, men potensialet er avgrensa samanlikna med meir omfattande strukturelle grep.

¹ Einreddar ambulanse er ein einmannsbemanna ambulanse (kan ev. nytte anna eigna uttrykkingskøyretøy) med ambulansefagleg kompetanse (ambulansefagarbeidar, paramedisinar, sjukepleiar) som rykker ut åleine eller saman med kommunal legevakt og som kan vurdere og starte naudsynt behandling i påvente av transportassistanse eller avklare situasjonen på staden.

Administrerende direktør tilrår å gå vidare med nærare utgreiing av tiltaket, med særleg vekt på at det er fagleg forsvarleg, god pasienttilgang og økonomisk gevinst.

3.2.5. Gjennomgå Helse Førde sin struktur med DPS

Tiltaket handlar om å gå gjennom korleis Helse Førde har organisert dei distriktpspsykiatriske sentera (DPS) i Førde, Sogndal og Nordfjord. Målet er å sikre eit meir likeverdig tilbod til pasientane, betre vilkår for å rekruttere og halde på helsepersonell, og økonomiske rammer som er tilpassa behova. I dette arbeidet skal ein særskilt ha fokus på korleis ein kan utvikle ambulante tenester basert på FACT-modellen, for heile nedslagsområdet, samt vurdere i kva grad eit slikt tilbod kan redusere behovet for døgnplassar, eller endre plassering av desse.

Det er svært tydelege politiske prioriteringar for eit sterkt psykisk helsevern, og spesifikt mål om å auke tal døgnplassar nasjonalt. Psykisk helsevern har vore prioritert område i spesialisthelsetenesta i oppdragsdokumenta frå Helse og -omsorgsdepartementet til dei regionale helseføretaka, og vidare i styringsdokumenta til Helseføretaka. Det er særleg fokus på å oppretthalde eller auke tal senger, men og på etablering av FACT-team.

Styringsdokument for 2025 for Helse Førde har følgjande prioriteringar som er aktuelle for kapasitet og prioritering i Psykisk helsevern:

- *«Tverrfaglege oppsøkjande team som ACT og FACT-team bør etablerast der det er befolkningsmessig grunnlag for det.*
- *I tråd med Hurdalsplattforma og dei regionale helseføretaka sine eigne framskrivingar er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern. Samla døgnkapasitet i psykisk helsevern i regionen skal ikkje reduserast, jf. mål i Opptappingsplan for psykisk helse 2023–2033.»*

I tilleggskdokument til oppdragsdokument til helseføretaka er denne budskapet forsterka.

Administrerende direktør vurderer at det ikkje vil vere forsvarleg å kutta tal døgnplassar utan ein gjennomgang av tilbodet ved dei distriktpspsykiatriske sentra. Det er viktig at vi er sikre på at vi har rett sengekapasitet, og at vi kan oppretthalde tilbod med kvalifisert personell. Ei utvikling av ambulante og polikliniske tenester, kan gje rom for endra døgntilbod ved dei distrikts psykiatriske sentra, samstundes som ein tek i vare kvalitet i tenestene.

3.3. Samordning mot Helse Vest

I arbeidet med tiltak er det også blitt peika på tenester og funksjonar der eit tettare samarbeid i Helse Vest kan bidra til å hente ut meir varige gevinstar, robuste fagmiljø og betre kvalitet. Administrerende direktør ynskjer å gå i dialog med Helse Vest kring nokre prioriterte områder, der Helse Førde vurderer potensialet for samordning og samhandling som størst på noverande tidspunkt.

3.3.1. Samordna medisinsk nødmeldeteneste i Helse Vest

Tiltaket gjeld ei mogleg omlegging av den medisinske nødmeldetenesta i Helse Vest enten gjennom virtualisering av AMK-sentralane eller samlokalisering. Virtualisering inneber at alle AMK-sentralane deler anropskø, slik at første ledige operatør svarer, medan lokal ambulansekoordinering skjer gjennom felles dataløysing. Ei slik løysing kan styrkje robustheita i tenesta, redusere sårbarheit ved sjukefråvær og gje betre handtering av større hendingar. Alternativet til virtualisering er samlokalisering, til dømes med AMK Bergen. Ei samlokalisering vil krevje nye løysingar for interne beredskapsoppgåver. Alternativ organisering av sjuketransport (kvit bil) som i dag vert drifta av AMK-sentralen må og utgreiast.

Medisinsk nødmeldeteneste/AMK-sentralen, er ei lovpålagd oppgåve som sikrar befolkninga eit trygt og effektivt akuttmedisinsk tenestetilbod. AMK-sentralane tar imot 113-anrop, vurderer hastegrad og respons, og koordinerer ambulansetenesta. Dei samarbeider tett med dei andre naudetatane og dei kommunale helsetenestene. AMK Førde har i tillegg ansvar for interne beredskapsoppgåver.

Fagleg sett kan virtualisering gje betre ressursutnytting og styrka samarbeid mellom føretaka enn i dag, utan å svekkje lokal kunnskap om ambulansekoordinering. Samlokalisering vil derimot flytte styring av ressursar ut av føretaket, og kan skape utfordringar for beredskap og ansvarslinjer. Dette er meir inngripande, med større avstand mellom styring og koordinering av ambulansetenesta og sjølve tenesta. Dette kan medføre negative ringverknadar for ressursbruk og kostnadsbilde for dei prehospitala tenestene, samt at det må etablerast nye løysingar for interne beredskapsoppgåver. Begge løysingar krev tett koordinering og teknologisk tilrettelegging.

Virtualisering kan gi kostnadsreduksjon i alle AMK-sentralar, men potensialet må vurderast gjennom grundig analyse. Samlokalisering med t.d. AMK Bergen vil også gje innsparing.

Administrerende direktør vurderer at dette vil vere regionale spørsmål som må løysast i fellesskap mellom føretaka. Tiltaket vil ha stor betydning for beredskap og pasienttryggleik, og det er ikkje føremålstenleg at Helse Førde aleine tek stilling til modellval og gjennomføring.

Administrerende direktør ynskjer derfor å be Helse Vest om å starte ein prosess for å greie ut mogleheitene for ei anna organisering av AMK-sentralane enn i dag.

3.3.2. Felles administrative støttefunksjonar i Helse Vest

Alle føretaka i Helse Vest nyttar same IKT-system og skal ha tilnærma like prosessar innanfor rekneskap og løn. Det er gjort vesentlege investeringar i system og det arbeidast kontinuerleg med forbetring i arbeidsprosessane. Dersom ein skal ta ut større økonomiske gevinstar meiner administrerande direktør at det er behov for å vurdere organiseringa innanfor både rekneskap og løn i Helse Vest, og då på tvers av føretaka.

Fagmiljøa i føretaka har allereie god dialog i dag på tvers og ei eventuell samanslåing er ikkje det same som samlokalisering. Målet er å ta ut stordriftsfordelar, fordeling av oppgåver på tvers og dermed kompetanseheving innanfor kvart område.

Administrerande direktør ynskjer difor å be Helse Vest om å starte ein prosess for og utgreie moglegheitene for ei felles regnskaps- og lønnsavdeling i Helse Vest som skal levere tenester til føretaka.

4. KONKLUSJON

Det er heilt nødvendig å betre den økonomiske situasjonen til Helse Førde og styrkje fagmiljøa. I denne saka er moglege tiltak presentert, men det er ikkje nok til å få økonomisk balanse. Arbeidet med driftstiltak held fram parallelt, og administrerande direktør vil sikre risikovurderingar og medverknad i vidare prosessar.

Det er viktig å understreke at vurdering av tiltaka er i ein innleiande fase og at lista ikkje er uttømmende. Det vil bli arbeidd med nye tiltak.

Administrerande direktør tilrår at styret gjev administrerande direktør mandat til å greie ut dei skisserte tiltaka vidare.

Endelege tilrådingar med konsekvensvurderingar for tiltaka som er definert å vere av strukturell art vil verte lagde fram for styret i seinare møte, slik at styret kan ta stilling til konkrete løysingar og eventuelle gjennomføringsplanar.