

Rapport

Samle hudtilbod ved

sjukehusa

Prosjektrapport

Innhold

1.	Kort oppsummering av prosjektet.....	3
1.1.	Føremål og bakgrunn for prosjekt samle hudtilbod ved sjukehusa	3
1.2.	Krav og føringar.....	3
1.3.	Mandat med organisering og ansvar	4
1.3.1.	Hovudmål og delmål.....	4
1.3.2.	ORGANISERING OG ANSVAR	4
1.4.	Samandrag av prosjektgjennomføringa	5
1.5.	Avgrensingar	5
2.	fagområdet eksem, sår og psoriasis.....	5
3.	dagens situasjon.....	6
3.1.	Behandlingstilbod poliklinikkar utanfor sjukehus	6
3.2.	Sogndal poliklinikk.....	7
3.3.	Florø hudpoliklinikk	9
3.4.	Utvikling aktivitet lysbehandling Helse Førde	10
3.5.	Økonomi og ressursar dagens drift	11
3.5.1.	Inntekter lysbehandling Florø og Sogndal.....	11
3.5.2.	Kostnad og ressurs Florø og Sogndal.....	12
3.6.	Aktivitet i Helse Førde målt mot andre helseføretak	12
4.	Alternativ samle aktivitet ved sjukehusa	13
4.1.	Beskriving av alternativ tilbod.....	14
4.1.1.	Førde sentralsjukehus	14
4.1.2.	Lærdal lokalsjukehus	14
4.2.	Kvalitet.....	15
4.3.	Økonomi og ressursar	16
4.4.	Kompetanse/personell.....	18
4.5.	Risiko og forventa konsekvensar	18
4.6.	Utvida helseperspektiv	18
4.7.	Samfunnsmessige konsekvensar	19
5.	Referansar.....	19

1. KORT OPPSUMMERING AV PROSJEKTET

1.1. Føremål og bakgrunn for prosjekt samle hudtilbod ved sjukehusa

Prosjektet har bakgrunn i Helse Førde sin vanskelege økonomiske situasjon, jf. Styresak 60/2025 Økonomi - oppfølging tiltak 2025.

Utdrag av vedtaket:

- Styret ber administrerende direktør fortsette arbeidet med å følge opp økonomien i føretaket, og ber difor administrerende direktør utgreie følgjande tiltak:

Samle tilbodet til hudpasientar ved Førde sentralsjukehus og sjukehusa i Lærdal og i Nordfjord.

- Styret ber administrerende direktør om ei brei analyse av alle føreslegne tiltak, både faglege, økonomiske, personale/HMS, dei samfunnsmessige konsekvensane, særleg for pasientane, og med vekt på sårbare pasientgrupper. Utgreiinga må syne konsekvensane ved Førde sentralsjukehus, dersom sentralsjukehuset skal overta pasientar frå lokalsjukehusa.
 - For Hud gjeld dette konsekvensar for Førde sentralsjukehus og Lærdal sjukehus

1.2. Krav og føringar

- Styrevedtak, sjå tilhøyrande styresak (vedlegg)
- Budsjett / langtidsbudsjett for Helse Førde, krav om økonomistyring for føretak
- Nasjonal og lokal utviklingsplan
- Styringsdokumentet til Helse Førde
- Nasjonal prioriteringsrettileiar
- Andre førande strategiske dokument for føretaket

1.3. Mandat med organisering og ansvar

1.3.1. Hovudmål og delmål

Prosjektet skal bidra til avgjerdsgrunnlag ved å skildre og analysere aktiviteten for hud poliklinikk i dag satt opp mot samling av aktivitet ved sjukehusa.

Delmål:

- Utreie flytting av aktiviteten frå Sogndal poliklinikk til Lærdal lokalsjukehus.
- Utreie flytting av aktiviteten frå Florø poliklinikk til Førde sentralsjukehus.

Utgreiinga inneber å kartlegge og skildre aktivitet og organisering i dag ved mellom anna å analysere verksemdsdata. Vidare synleggjere konsekvensar for økonomi, fag, pasientar og medarbeidarar, areal/drift, logistikk og samhandling. Det er utarbeidd spørsmål til prosjektet (sjå vedlegg).

Prosjektet si utgreiing vil bli nytta som grunnlag for administrerande direktør si vurdering og tilråding til styret.

1.3.2. ORGANISERING OG ANSVAR

Prosjekteigar: Administrerande direktør

Styringsgruppe: Styringsgruppe for Prosjekt økonomioppfølging 2025:

- Føretaksleiinga
- Tillitsvalde
- Vernetenesta, reprentert ved føretakshovudverneombod

Prosjektet er organisert med ei prosjektgruppe, støttepersonar og eit analyseteam.

Prosjektgruppe

Rolle	Navn	Tilhørighet	Rollebeskrivelse (ansvar, oppgaver etc.)
Prosjektleder	Tonje Bøyum Riste	Medisinsk klinikk	Fung. Kl.dir.
Deltakar	Ingvild Hatten	Hudavdeling	Avdelingssjef
Deltakar	Trude Lindesteg	Hudavdeling	Seksjonsleder
Deltakar	Elin Dale	Seksjon hud Sogndal/Lærdal	Sjukepleiar
Deltakar	Ann-Elise Vedvik	VO	Sjukepleiar
Deltakar	Randi Rambjørg	TV	
Deltakar	Lena Thorsnes	TV	
Deltakar	Gunn Sande	Brukarrepresentant	

1.4. Samandrag av prosjektgjennomføringa

Det er gjennomført 4 arbeidsmøte med deltakarar gjennom prosjektperioden. Representantar frå leiing, legegruppa og sjukepleiegruppa ved hudavdelinga har delteke. I tillegg tillitsvalt, verneombod og brukarrepresentant.

I prosessen er dagens situasjon kartlagt, der pasientgrunnlaget er kartlagt, aktivitet, kostnader og inntekter. Alternativ framtidig situasjon samle tilbod ved sjukehusa er sett opp med utgangspunkt at aktivitet Florø overførast til Førde og Sogndal til Lærdal. Med bakgrunn i uvisse rundt kor mange pasientar som vil bruke tilbodet ved overføring, er det ført opp to alternativ i utgreiing for framtidig situasjon:

- 50 prosent reduksjon i lysbehandling målt mot dagens situasjon
- All aktivitet blir gjennomført ved sjukehusa

Skilnadar mellom alternativa er utgreidd for tema pasient, medarbeidar, økonomi, HMS og samfunnsperspektiv. Det er vidare gjennomført ROS-analyse på alternativ samle aktivitet.



1.5. Avgrensingar

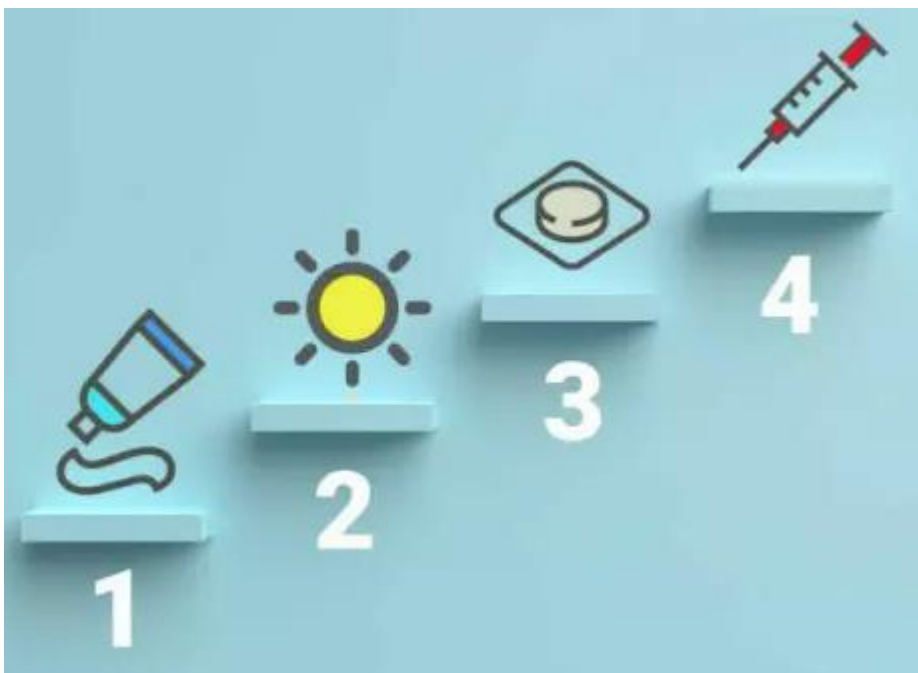
Hudpoliklinikkane i Sogndal og Florø utfører tenester som inkluderer sårstell, telemedisin, lysbehandling og andre polikliniske prosedyrar. Prosjektet har særleg fokus på lysbehandling og pasientpopulasjonen som nyttar denne tenesta. Bakgrunnen er at desse pasientane ofte er kronikarar og med behov for langvarig oppfølging. Lysbehandling representerer også den største enkeltaktiviteten ved poliklinikkar utanfor sjukehus, og behandlinga skjer som seriebehandling med 25 oppmøte over nokre månadar. Potensielle endringar i hudtilbodet vil ikkje ha vesentleg innverknad på Eid, og lokalisasjonen er difor ikkje inkludert i vurderinga av framtidig situasjonsbilete.

2. FAGOMRÅDET EKSEM, SÅR OG PSORIASIS

Behandlingsområdet for hudpoliklinikkar utanfor sjukehus omhandlar hovudsakleg eksem, sår, psoriasis og ulike typar dermatitt, samt telemedisin for ulike tilstandar med behov for legekonsultasjon.

Behandling for eksem og psoriasis har utvikla seg frå lokale midlar og lysbehandling til meir avanserte systemiske medisinar, inkludert biologiske legemiddel som dempar immunresponsen(1). Biologiske legemiddel er framleis kostbart samanlikna med lysbehandling, men nye innkjøpsavtalar bidrar til prisfall på legemiddel. Behandling vert tilpassa alvorsgrad, frå kremar og salver for mild psoriasis til lysbehandling for moderat til alvorleg sjukdom, og deretter systemiske eller biologiske medisinar for dei som ikkje har effekt av andre behandlingar. Kriterier for bruk av biologiske legemiddel er alvorsgrad, og at det er forsøkt lysbehandling i tilstrekkeleg dose samt metotreksat (tablettbehandling) i adekvat dose i minst tre månader. Det kan gjerast unntak i særskilte tilfelle dersom lysbehandling er vanskeleg å gjennomføre, særskild alvorleg sjukdom og stor påverknad på livskvalitet(2).

Lysbehandling er på nivå 2 i behandlingstrapp for psoriasis og eksem, og omfattar normalt seriebehandling der pasienten i ein periode på to til tre månader per år får lys to til tre gonger per veke.

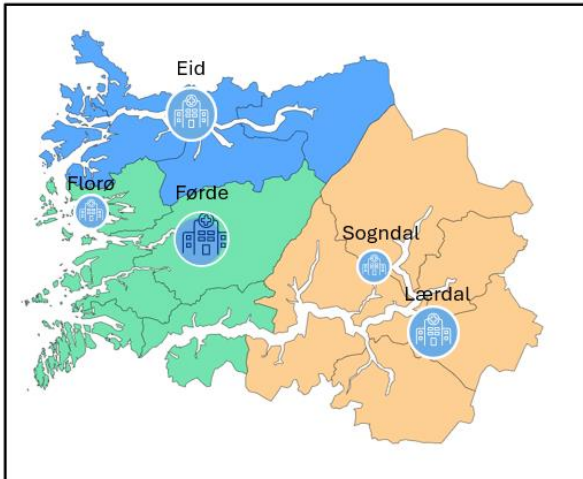


Figur 1 behandlingstrapp for psoriasis. Trinn 1 er lokalbehandling (krem, salver++). Trinn 2 er lysbehandling: UVB/PUVA/klimabehandling. Trinn 3 er systemisk behandling (tablettar). Trinn 4 er biologisk behandling og målretta småmolekylær behandling. (Bildet frå Dagbladet 24.04.23)

3. DAGENS SITUASJON

3.1. Behandlingstilbod poliklinikkar utanfor sjukehus

Drifta av hudtilbodet skjer ved tre sjukehus og to sjukepleiарdrivne poliklinikkar utanfor sjukehus, i Florø og Sogndal. Hovudaktiviteten ved poliklinikkane i Florø og Sogndal er lysbehandling for ulike hudlidingar, som skildra ovanfor, samt telemedisin. Lysbehandling er medisinsk behandling der huda utsettast for spesielle typar lys (UVB/UVA) i kontrollerte dosar for å behandle ulike typar sjukdomar. Behandlinga blir utført i eige lyskabinett. Telemedisin inneber konsultasjonar der pasienten møter på lokal poliklinikk og vert kopla digitalt til hudlege. Ved behov nyttast dermatoskop, slik at legen kan gjere ei betre vurdering av hudlesjonar.



Figur 2 Oversikt lokalisasjonar hudpoliklinikkar Helse Førde

Tabell 1: Oversikt tenestetilbod hud poliklinikkar ved lokalisasjonar i Helse Førde

	Florø	Førde	Sogndal	Eid	Lærdal
Lysbehandling	x	x	x	x	x
Sårstell	x	x	x	x	x
Telemedisin	x		x	x	x
Poliklinikk m lege		x		1-2 dagar pr. mnd.	1-2 dagar pr. mnd.

3.2. Sogndal poliklinikk

Sogndal poliklinikk har ca. ein dag i veka med telemedisinske konsultasjonar, resten av drifta er lysbehandling og anna behandling. Poliklinikken blir driven med ca. 0,6 årsverk sjukepleie fordelt mellom ambulerande sjukepleiar frå Lærdal og ein stasjonær i Sogndal. Opptaksområdet utgjer Sogndal, Vik og Luster kommune. I Sogndal utgjer studentar og skuleelevar rundt 25 prosent av befolkninga, noko som medfører at denne poliklinikken behandlar ein del pasientar i denne aldersgruppa.

I perioden 2022-2024 er 543 pasientar registrert ved poliklinikken. Nokre av desse tel for fleire år grunna behandling over fleire år. Tabell under viser tal pasientar pr. aldersgrupper med ulike typar diagnoser.

Tabell 2 Diagnoser fordelt på aldersgrupper ved Sogndal poliklinikk 2022-2024

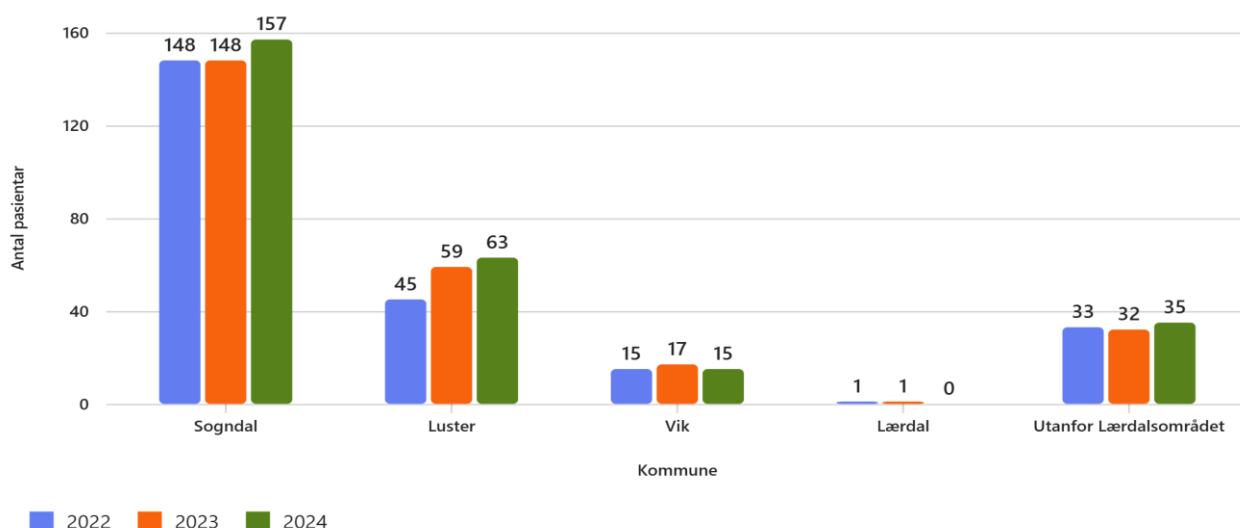
Diagnosekode	Diagnosetekst	Alder			
		0-18	19-29	30-69	70+
L400 - L409	Psoriasis, alle typar	3	11	54	21
L20 -L209	Atopisk eksem	19	17	20	3
L23, L24, L30-L309	Ulike typar dermatitt	6	30	73	27
Andre	Andre diagnoser	100	123	110	39
	Totalsum	122	159	208	67

Aldersfordeling ved poliklinikken i Sogndal

Om lag 22 prosent av pasientane ved hudpoliklinikken er i aldersgruppa 0–18 år, medan 12 prosent er over 70 år. Resterande pasientar (66 prosent) er i alderen 19–69 år. For Sogndal utgjer pasientar i aldersgruppa 19–29 år om lag 29 prosent, noko som er i samsvar med den høge studentpopulasjonen i området.

Reisetid og geografisk fordeling av pasientar

Reisetida for pasientar ved poliklinikken varierer avhengig av bustadadresse. Fordelinga av pasientar per kommune er vist i tabellen under. Størsteparten av pasientane kjem frå Sogndal, men det er også ein merkbar del frå Luster kommune. I tillegg er ein del pasientar frå kommunar utanfor Lærdalsområdet, som understrekar at poliklinikken behandlar studentar.



Figur 3 Oversikt fordeling av tal pasientar pr kommune for Sogndal poliklinikk

Lysbehandling ved poliklinikken

Ein del av pasientane ved hudpoliklinikken gjennomfører seriebehandling med lys, primært for diagnosar som psoriasis, dermatitt og andre kroniske hudlidingar. Ei slik behandling omfattar normalt om lag 25 besøk over ein periode på to til tre månader, vanlegvis ein gong per år. I perioden 2022–2024 var talet på pasientar som fekk lysbehandling mellom 63 og 79 per år. Nokre pasientar er registrert fleire år på rad, grunna behov for gjentatt behandling.

Tabell 3 Oversikt tal pasientar til lysbehandling Sogndal 2022-2024

Sogndal, Hudpoliklinikk			
	2022	2023	2024
L400-L409 Psoriasis, alle typar	24	35	35
L20-L209 Atopisk eksem	8	17	15
L23, L24, L30-L309 Ulike typar dermatitt	29	28	23
Andre diagnosar	2	7	6
Totalt	63	87	79

3.3. Florø hudpoliklinikk

Hudpoliklinikken i Florø har ein dag i veka til telemedisin, resten til lysbehandling og anna behandling, totalt 0,5 årsverk sjukepleie som er sesongjustert ved bruk av pensjonist. Opptaksområdet utgjer gamle Flora kommune og Bremanger kommune.

I perioden 2022 til 2024 er 390 pasientar registrert ved poliklinikken. Tabell under viser tal pasientar pr. aldersgrupper med ulike typar diagnosar.

Tabell 4 Aldersfordeling pasientar poliklinikk Florø 2022-2024

Alder					
Diagnosekode	Diagnosetekst	0-18	19-29	30-69	70+
L400 -L409	Psoriasis, alle typar	3	6	58	20
L20- L209	Atopisk eksem	14	11	9	0
L23, L24, L30-L309	Ulike typar dermatitt	8	10	48	7
Andre	Andre diagnosar	63	64	98	47
Totalsum		81	76	176	62

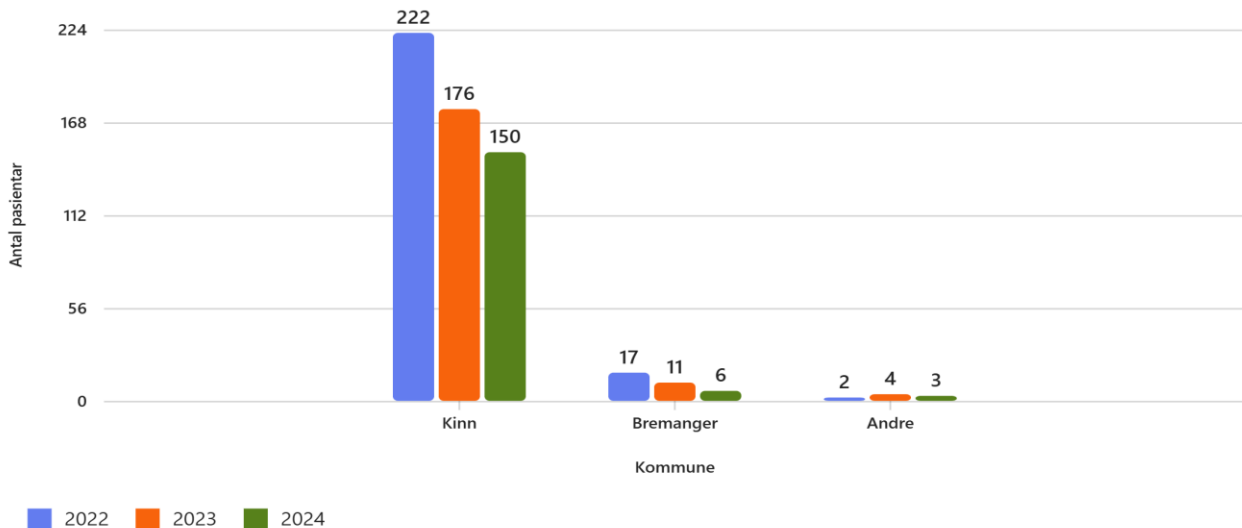
Nokre pasientar har fleire diagnosar. Totalsum pasientar er difor ulik tal pasientar pr diagnosegruppe.

Aldersfordeling ved poliklinikken i Florø

Om lag 21 prosent av pasientane ved hudpoliklinikken er i aldersgruppa 0–18 år, medan 16 prosent er over 70 år. Resterande pasientar (66 prosent) er i alderen 19–69 år. For Florø utgjer pasientar i aldersgruppa 19–29 år om lag 20 prosent. Dette samsvarer med lågare tal studentar i området.

Reisetid og geografisk fordeling av pasientar

Reisetida for pasientar ved poliklinikken varierer avhengig av bustadadresse. Fordelinga av pasientar pr. kommune er vist i tabellen under. Hovudvekt av pasientar kjem frå Kinn kommune. I tillegg pasientar frå Bremanger og andre.



Figur 4 Oversikt fordeling av tal pasientar pr. kommune for Florø poliklinikk

Lysbehandling ved poliklinikken

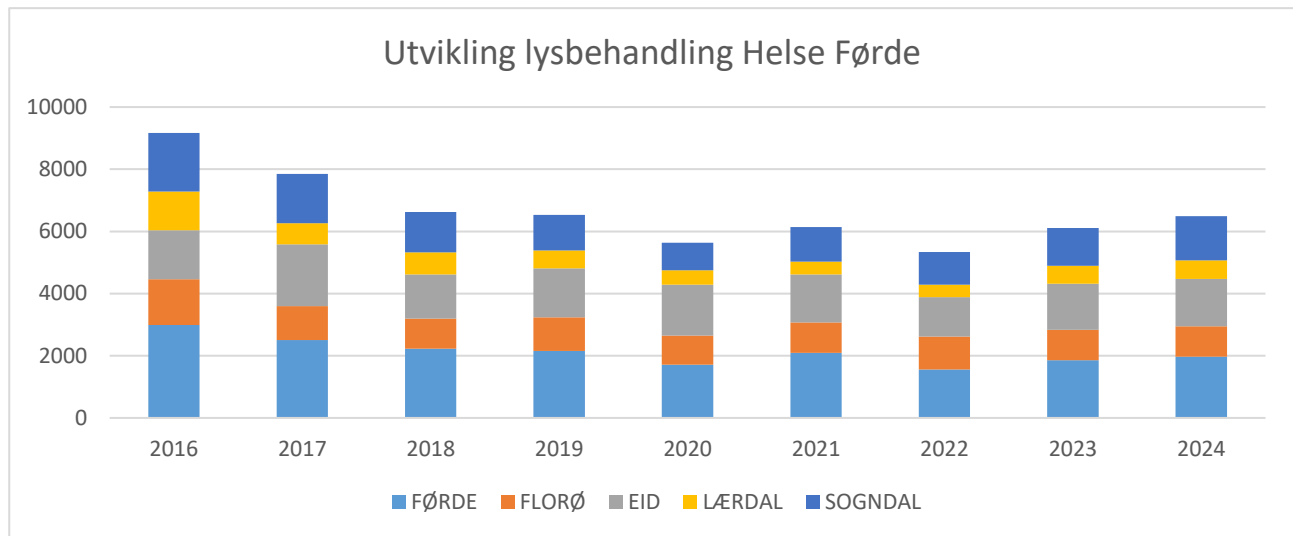
Ein del av pasientane ved hudpoliklinikken gjennomfører seriebehandling med lys, primært for diagnosar som psoriasis, dermatitt og andre kroniske hudlidingar. Ei slik behandling omfattar normalt om lag 25 besøk over ein periode på to til tre månader, vanlegvis ein gong per år. I perioden 2022–2024 var talet på pasientar som fekk lysbehandling mellom 50 og 77 per år. Nokre pasientar er registrert fleire år på rad grunna behov for gjentatt behandling.

Tabell 5 Oversikt pasientar til lysbehandling i Florø 2022 til 2024

Florø, Hudpoliklinikk			
	2022	2023	2024
L400-L409 Psoriasis, alle typar	29	30	16
L20-L209 Atopisk eksem	15	11	10
L23, L24, L30-L309 Ulike typar dermatitt	22	17	15
Andre diagnosar	11	8	9
Totalt	77	66	50

3.4. Utvikling aktivitet lysbehandling Helse Førde

Behov og moglegheit for behandling har endra seg stort dei siste ti åra. Behandling av hudsjukdomar har gått mot meir bruk av systemisk terapi. Statistikk for lysbehandling i Helse Førde viser fallande aktivitet fram til 2018, deretter relativt stabil aktivitet med mindre variasjon fram til 2024.



Figur 5 Aktivitet lysbehandling (einskildbehandlingar) samla i Helse Førde 2016-2024

Tabell 6 Gjennomsnitt einskildbehandlingar 2020 til 2024 pr. lokalisasjon

Lokalisasjon	Snitt behandlingar pr år
Førde	1838
Florø	985
Lærdal	493
Sogndal	1138
Eid	1490

3.5. Økonomi og ressursar dagens drift

3.5.1. Inntekter lysbehandling Florø og Sogndal

Inntektsutrekning er gjort på lysbehandling ettersom denne delen av verksemda kan bli påverka ved endring.

Tabell 7 Inntekter lysbehandling for poliklinikkar utanfor sjukehus

Stad	År	Behandlingar	DRG-inntekt	Eigenandel	Sum
------	----	--------------	-------------	------------	-----

Florø	2023	978	73 520	392 522	466 042
	2024	974	58 567	392 522	451 089
Sogndal	2023	1219	121 267	491 000	612 267
	2024	1421	89 945	572 663	662 638

Inntekter frå lysbehandling er innhenta for 2023 og 2024. 2023 tal er med 40% DRG sats, 2024 med 30% DRG. Eigenandel for konsultasjon lysbehandling er 403 kr.

3.5.2. Kostnad og ressurs Florø og Sogndal

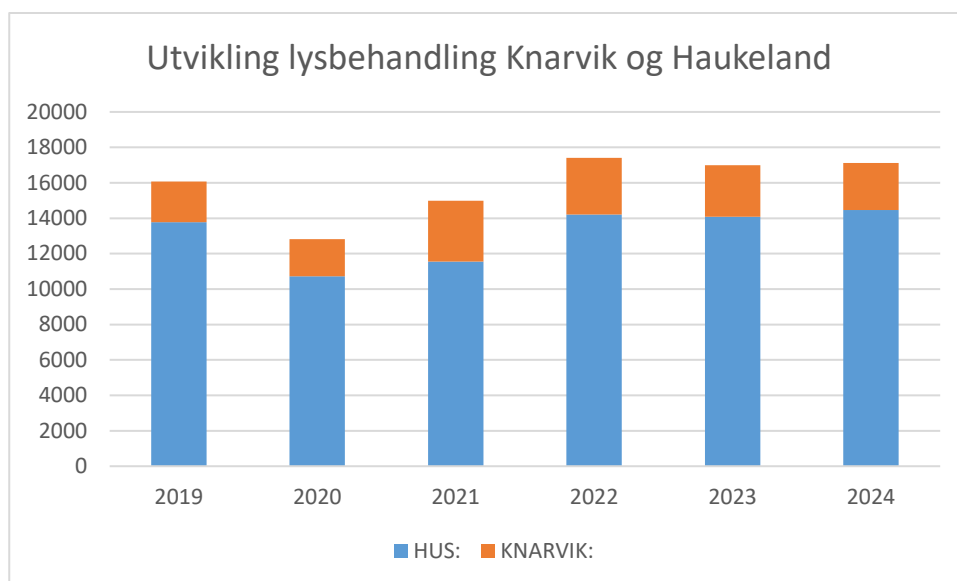
Kostnad til dagens drift gjeld i hovudsak kostnad til personalressursar og utstyr. Poliklinikk i Florø er lokalisert i Helse Førde sitt areal i SMS-senteret. I Sogndal er poliklinikken lokalisert i Helse Førde sine areal ved Indre Sogn Psykiatrisenter. Pr. 2025 er det ikkje leigeutgifter til poliklinikken i Sogndal. Helse Førde har leigeavtale som gjeld i ti år ved SMS i Florø.

Kostnad personalressurs gjeld sjukepleiarstillingar. Dagens drift omfattar totalt om lag 0,5 sjukepleieårsverk i Florø og 0,6 sjukepleieårsverk i Sogndal. For begge lokalisasjonar er ressursbruk fordelt på to personar. Av desse er jobbar ein sjukepleiar berre ved poliklinikk utanfor sjukehus medan den andre også jobbar ved poliklinikk på sjukehus. Sjukepleiarane drifrar lysbehandling og resterande aktivitet ved poliklinikkane.

Kostnad utstyr gjeld lyskabinett og forbruksmateriell. Det er eitt lyskabinett pr. poliklinikk. Produsenten produserer ikkje lenger lysrøyr til våre kabinett. Vi har nokre ekstra på lager, men når desse er brukt opp må kabinetta skiftast. Nøyaktig tidspunkt er vanskeleg å fastsette, men estimert til å inntreffe innan fem til sju år ved begge poliklinikkar. Kostnad pr. kabinett er om lag 550 000 kroner eks. mva.

3.6. Aktivitet i Helse Førde målt mot andre helseføretak

Aktiviteten i Helse Førde er samanlikna med lysbehandlingar ved hudpoliklinikkane i Knarvik og Haukeland Universitetssjukehus i Helse Bergen sitt område. Informasjon og statistikk frå poliklinikkane er innhenta frå seksjonsoverlege ved Haukeland. I Helse Bergen sitt nedslagsfelt er det totalt sju lokalisasjonar som tilbyr hudbehandling. To poliklinikkar tilhøyrer Helse Bergen (Haukeland og Knarvik) og fem er drivne av avtalespesialistar (fire i Bergensområdet, ein i Voss). Prosjektet har ikkje kunna fastsetje tal på behandlingar per innbyggjar i Helse Bergen, då data frå avtalespesialistane manglar. I tillegg opplyser informant ved Haukeland at ein del pasientar i regionen får lysbehandling i Helse Fonna.



Figur 6 Lysbehandlinger utført på Haukeland og i Knarvik

Seksjonsoverlege på Haukeland har kommentert at tal lysbehandlinger har gått ned seinare år grunna meir aggressiv bruk av systemisk behandling og biologiske medikament til pasientar som tidlegare var storforbrukarar av lysbehandling. Trendkurva for Haukeland og Knarvik viser stabil bruk av lysbehandling siste fem år, nedgang i tal lysbehandlinger i området er difor før 2019. Dette tilsvarer utvikling vist i Figur 5 Aktivitet lysbehandling (einskildbehandlinger) samla i Helse Førde 2016-2024 med fallande aktivitet fram til 2018 og stabilisering frå 2019 og framover.

4. ALTERNATIV SAMLE AKTIVITET VED SJUKEHUSA

Prosjektet har vurdert flytting av hudtilbodet frå Florø til Førde og frå Sogndal til Lærdal. For tenester som sårstell og telemedisin er det venta at pasientane vil nytte tilbodet ved sjukehus i tilsvarande grad som ved poliklinikk utanfor sjukehus. For lysbehandling er situasjonen meir kompleks: enkelte pasientar vil ikkje kunne nytte behandling dersom det lokale tilbodet forsvinn, dette grunna lang reiseveg. Det er difor venta ein nedgang i aktivitet for lysbehandling ved flytting av tilbodet, men omfanget av nedgangen er høgst usikkert. Kor mange pasientar som vil halde fram med behandling etter endringane, er vanskeleg å estimere.

For å illustrere innverknad av nedgang i lysbehandling er det sett opp to modellar:

Modell A: Reduksjon til 50 prosent av aktivitet lysbehandling målt mot dagens situasjon

Modell B: All aktivitet oppretthaldast ved sjukehusa

Tabell 8 Oversikt tal lysbehandlingar ved sjukehusa for 50 % og 100% av aktivitet frå poliklinikkar i Florø og Sogndal

	Dagens løysing	Modell A 50%	Modell B 100 %
Førde	1838	2331	2824
Lærdal	493	1062	1631
Sogndal	1138	-	-
Florø	985	-	-

4.1. Beskriving av alternativ tilbud

4.1.1. Førde sentralsjukehus

Avvikling av tilbodet i Florø vil medføre auke i Førde på mellom 500 og 1000 lysbehandlingar pr. år og ein dag + telemedisin og andre konsultasjonar pr. veke. 20 prosent sjukepleiarstilling som i dag ambulerer til Florø flyttast til Førde og dekker deler av aktivitetsauken ved sjukehuset. Ved tal ekstra lysbehandlingar på 500 (modell A, 50 prosent reduksjon) kan sjukehuset overta dette utan bruk av 30 prosent personalressurs som i dag er i Florø. Pasientar i deler av Bremanger kan vurderast overført til Nordfjord, det gjeld både lysbehandling og anna behandling. For å utnytte telemedisinsk kapasitet kan pasientar i Indre Sunnfjord/Sogn som no blir behandla fysisk i Førde også allokeraast til Lærdal sjukehus for enkeltkonsultasjonar med telemedisin. Pasientar vil elles få tilbod om same type behandling i Førde som dei har fått ved poliklinikken i Florø. For pasientar som ikkje kan nytte seriebehandling med lysterapi i Førde, er alternativet behandling med tabletar og eventuelt innlegging for meir intensiv lysbehandling. Overgang til systemisk behandling vil redusere behov for sjukepleieressurs, men auke ressursbruken for legekonsultasjon.

Førde sentralsjukehus har areal til eit ekstra lyskabinett dersom det er naudsynt. Grunna høg usikkerheit i tal pasientar på lysbehandling kan ei løysing vere å flytte dagens kabinett i Florø til Førde slik at ein får testa ut behovet før nye investeringar blir aktuelt. Telemedisin og andre konsultasjonar vil medføre behov for ekstra romkapasitet til pasientbehandlinga. Tilbodet vil vere i tråd med nasjonale retningslinjer, men kan løfte pasientar raskare eller høgare i behandlingstrapp for psoriasis og eksem.

4.1.2. Lærdal sjukehus

Avvikling av tilbodet i Sogndal vil medføre auke på mellom 600 (modell A) til 1200 (modell B) lysbehandlingar pr år + telemedisin og andre konsultasjonar. Pasientar vil ha tilbod om det same tenestetilbodet i Lærdal som i Sogndal. For pasientar som ikkje kan ta imot seriebehandling med lysterapi i Lærdal, vil alternativ behandling vere tablettbehandling eller innlegging for meir intensiv lysbehandling. Overgang til systemisk behandling vil redusere behov for sjukepleieressurs, men auke ressursbruken til legekonsultasjon. Tilbodet vil vere i tråd med nasjonale retningslinjer, men kan løfte pasientar raskare eller høgare i behandlingstrapp for psoriasis og eksem.

Lyskabinettet i Lærdal har kapasitet til handtering av det auka talet behandlingar både i modell A og modell B. Dette tilsvarer behandlingsvolumet som poliklinikken i Førde i dag handterer med eitt kabinett. Telemedisin og andre konsultasjonar kan gjennomførast på Lærdal sjukehus med tilpassing av rom.

4.2. Kvalitet

Telemedisin og sårbehandling

Skilnaden for pasientar til behandling for sår og telemedisinske konsultasjonar ved avvikling av tilboda i Florø og Sogndal, er éin time lenger reiseveg. Pasientar som får oppfølging via telemedisin eller for sårstell, har få fysiske oppmøte. Desse pasientane kan få eit tilbod med tilsvarande kvalitet ved sjukehusa som ved dagens poliklinikkar utanfor sjukehus. Nokre sårbehandlingar vil bli utførte av primærhelsetenesta utan støtte frå lokal poliklinikk, men det vil framleis vere mogleg med digital kontakt og tilvising til hudspesialist ved behov. Tilbodet vil vere i tråd med faglege og nasjonale retningslinjer og føringar.

Lysbehandling

Skilnaden for pasientar som treng lysbehandling er også éin time lenger reiseveg. For denne pasientgruppa blir ulempa med auka reiseveg vesentleg større grunna behov for seriebehandling. Kvar pasient to til tre gongar i veka over to til tre månader pr. år, vanlegvis 25 gongar pr. år. Nokre pasientar som mottek lysbehandling tilhøyrer prioriterte pasientgrupper med fleire kroniske sjukdomar eller er eldre og skrøpelege. Ein del er også barn og unge. Endring i tilbodet kan redusere heilskapen i pasientforløp for pasientar som av ulike årsaker ikkje kan nytte seg av tilbodet grunna reiseveg. For pasientar som allereie i dag har lang reiseveg, og pasientar utan tilgang til bil, vil risiko auke for at dei ikkje vil kunne nytte seriebehandling med lysterapi. Ein vurderer at dette særleg omfattar pasientar med lang reiseveg inn til Sogndal og Florø, pasientar frå øyar med behov for båt og student utan bil. Pasientar med behov for følgje vil også ha auka risiko for manglande gjennomføring av seriebehandling grunna auka reisetid også for følgje.

Kompenserande tiltak for utfordrande reiseveg kan vere tilpassing av timar, eventuelt utvida opningstid. Det er også alternative behandlingsformer, som tablettbehandling, biologiske legemiddel eller innlegging for lysbehandling. Behandling er normalt sju dagar pr. veke i tre veker. Sengepost for hud er i dag ved Haukeland sjukehus. Innlegging føreset ledig kapasitet i sengepost, eventuelt i pasienthotell. Systemisk behandling ligg høgare i behandlingstrappa og har ein del biverknadar som særskild eldre vert påverka av og kanskje ikkje kan motta. Tilbodet vil framleis vere i tråd med faglege og nasjonale retningslinjer, men for enkelte pasientar vil det innebere eit dårlegare tilbod enn dagens løysing.

Det er vidare mogeleg å vurdere eit kompensierende tiltak med ei tidsavgrensa opning av lystilbodet for poliklinikk utanfor sjukehus i vinterhalvåret, til dømes tre dagar i veka over ein to månaders periode. Eit slikt tidsavgrensa tilbod kunne driftast ved ambuleringsav sjukepleiar, og prioriterast for pasientar som ikkje kan reise og ikkje kan nytte andre behandlingstiltak.

4.3. Økonomi og ressursbruk

Endring i økonomi og ressursbruk er vurdert i tre, fem og sju års perspektiv for begge modellar, dette for å vise endring på kort og lang sikt. Det er ikkje venta vesentleg endring i behovet for sårstell og telemedisinske konsultasjonar om vi samlar tilbodet ved sjukehusa. Transportkostnad for pasientar gjennom pasientreiser er samla sett også venta å vere om lag uendra, dette fordi pasientar hovudsakleg reiser innan same takstsoner som sjukehusa. Enkelpasientar med lang reiseveg og taxibehov kan likevel gi ein ekstra kostnad.

Ved samling av tilbodet i sjukehusa er potensielle gevinstar redusert ressursbruk og redusert behov for investeringar i lyskabinett. Redusert bruk av lysbehandling vil redusere ressursbehov, men også inntekter.

Modell 1: Halvparten av dagens lysbehandling i Sogndal og Florø blir utført i sjukehusa

I eit scenario der om lag halvparten av pasientane ikkje lenger mottek lysbehandling, vil dette medføre både aktivitets- og økonomiske endringar for Hudavdelinga og Helse Førde. For pasientane er alternative behandlingsformer tablettbehandling, biologiske legemiddel eller innlegging for meir intensiv lysbehandling. Tablettbehandling skjer gjennom blåresept-ordninga, og kostnad er avgrensa til eigenandel for pasienten. Ei innlegging i sjukehusavdeling eller pasienthotell for meir intensiv lysbehandling, vil gi noko auka kostnader. Biologiske legemiddel er også utan kostnad for pasienten då desse er dekkja gjennom H-reseptordninga. For helseføretaket gjeld særskilte innkjøpsavtalar og eigne prisar. Det er venta at tablettbehandling vil bli det mest brukte alternativet, medan innlegging og biologiske legemiddel vil vere sjeldnare aktuelt, jamfør retningslinjer og behandlingstrapp.

For Helse Førde vil redusert aktivitet på lysbehandling føre til lågare ressursbehov samla sett, estimert til om lag 0,3 årsverk sjukepleie. Estimat på 0,3 årsverk i reduksjon er basert på reduksjon i aktivitet på lysbehandlingar. Resterande aktivitetar (telemedisin, sårkontrollar) skal i hovudsak framleis gjennomførast. På sikt kan samling gje rom for tilpassing av opningstider og ressursbruk både i Lærdal og i Førde. Det er også redusert investeringsbehov for to lyskabinett på sikt.

Modell 2: Sjukehusa utfører all behandling som poliklinikkane gjer i dag

I eit scenario der alle pasientar held fram med lysbehandling som i dag, vil inntektene vere uendra samanlikna med dagens nivå. Ressursbruken vil også vere tilsvarande, og sjukepleieressurs på om lag 1,1 årsverk flyttast til sjukehusa.

Det vart gjennomført analyse på stordriftsfordel ved flytting av all aktivitet frå Florø til Førde i 2023, og denne viste potensiale for reduksjon i ressursbruk med ti prosent stilling, d.v.s. frå 60 til 50 prosent sjukepleiestilling. Etter 2023 har tilbodet i Florø vore drifta med totalt 50 prosent stilling. Lærdal og Sogndal vert i dag drive med 1,4 årsverk. Ved samling av tenestene vil ein på kort sikt

truleg trenge 1,4 årsverk, men samling kan gje rom for tilpassing av opningstider og ressursbruk også i Lærdal.

Ustyrskbehovet endrar seg: Eitt lyskabinett i Sogn kan fjernast, medan Førde kan ha behov for to kabinett for å sikre kapasitet dersom talet behandlingar aukar.

Tabell 9 Oppsummert inntekter og utgifter med ulike modellar for poliklinikk utanfor sjukehus

		1 år	3 år	5 år	7 år
Dagens løysing	Inntekt Florø	466 042	1 398 000	2 330 210	3 262 294
	Inntekt Sogndal	612 267	1 836 801	3 061 335	4 285 869
	Sum inntekter	1 078 309	3 234 801	3 061 335	7 548 163
	Personalressurs Florø	388 000	1 164 000	1 940 000	2 716 000
	Presonalressurs Sogndal	466 000	1 398 000	1 330 000	3 262 000
	Utstyr 2 kabinett			1 375 000	
	Sum kostnad	854 000	2 562 000	4 645 000	7 353 000
	Totalresultat	224 309	672 801	-1 583 665	195 163
Modell 1 50 %	Inntekt	539 154	1 617 400	2 695 772	3 774 078
	Ressurs	621 200	1 863 600	3 106 000	4 348 400
	Totalresultat	-82 046	-246 200	-410 228	-574 322
Modell 2 100 %	Inntekt	1 078 309	3 234 801	3 061 335	7 548 163
	Ressurs	854 000	2 562 000	3 270 000	5 978 000
	Utstyr 1 kabinett			687 000	
	Totalresultat	224 309	672 801	-895 665	883 163

Grunnlagstal for inntekter er 2023-tal, som tilsvare normal aktivitet for poliklinikkane. Kostnad sjukepleierressurs er basert på årleg kostnad 776 000 kroner pr. årsverk. Investeringskostnad til eit lyskabinett er sett til 550 000 kroner eks. mva., og denne er her lagt i same tabell som driftsinntekter og -kostnadar, dette for å synleggjere at kostnaden vil kome i løpet av 5 år.

Dagens løysing gjev stabile inntekter og same økonomiske resultat fram til tidspunkt for utskifting av lyskabinett. Då vil dagens løysing gje størst underskot. Utskifting av kabinett kan inntreffe på forskjellige tidspunkt for dei ulike lokalisasjonane.

Modell 1 (scenario der 50 prosent av aktiviteten blir med til sjukehusa) inneber reduksjon i inntekter. Med antatt avgrensa reduksjon (0,3 årsverk) i bruk av personale, gir denne modellen det svakaste økonomiske resultatet på kort og lang sikt.

Modell 2 (scenario der 100 prosent av aktiviteten blir med til sjukehusa) inneber same inntektsnivå. Og med antatt likt behov for personalressurs som ved dagens løysing, gir denne modellen uendra økonomisk bilete dei første åra. Etterkvart får ein lågare kostnadar. Aktivitet frå Florø kan flyttast til Førde utan auke kapasitet på lyskabinett i første omgang, deretter vil ein kunne sjå an behovet.

Det er uvisse knytt til berekningane. Ein har ikkje rekna på økonomiske utslag av moglege kompenserande tiltak, heller ikkje scenarier der aktiviteten innan lysbehandling går ned med t.d. 10 eller 20 prosent. Ein har ikkje sett på eventuelle tilgjengelege effektiviseringstiltak i Lærdal eller Førde.

4.4. Kompetanse/personell

Dagens organisering av poliklinikkar utanfor sjukehus inneber at sjukepleiarar har delt stilling mellom sjukehus og lokal poliklinikk, eller er fast tilknytt poliklinikken. Ved ei eventuell samling av tilbodet ved sjukehusa vil nokre tilsette få endra arbeidsstad. For dei som allereie er stasjonert ved sjukehus, vil dette kunne gi kortare reiseveg på dagar med poliklinikkaktivitet. For dei som i dag er stasjonert ved lokal poliklinikk, vil reisevegen til sjukehus kunne bli lengre. Alle tilsette er organisatorisk knytt til same avdeling, og dette vil bli vidareført ved ei endring. Det må takast høgde for kapasitet og kompetanse ved sjukehus til å ta imot pasientar som i dag nyttar lokal poliklinikk. Venta reduksjon i aktivitet lysbehandling og dreining mot bruk av tablettar vil redusere behov for sjukepleierressurs framover.

4.5. Risiko og forventade konsekvensar

Prosjektgruppa har vurdert risikoar for alternativ samle hudtilbodet ved sjukehusa. Denne omfattar

- Kvalitet og pasienttryggleik
- Kompetanse og personell
- Drift/Ressursar
- Økonomi
- Samfunn og helsetenesteperspektiv

Risikovurdering ligg i eige vedlegg til prosjektrapporten.

4.6. Utvida helseperspektiv

I det utvida helseperspektivet er tre hovudområde vurdert: Primærhelsetenesta, omsorgsbyrde for pårørande og tidsbruk knytt til deltaking i helsehjelp.

Tidsbruk ved deltaking i helsehjelp er den komponenten som endrar seg mest mellom dagens tilbod og eit alternativ med samling av poliklinikkar ved sjukehusa. Helse Førde har eit stort geografisk nedslagsfelt. Fleire pasientar som i dag nyttar poliklinikken i Sogndal har lang reiseveg, og vil ved flytting få minst ein time ekstra reisetid kvar veg, oftast meir om dei nyttar kollektivtilbod. For pasientar frå Florø er avstanden til Førde under ein time, men området omfattar fleire øyar og Bremanger, noko som gjer transport krevjande for ein del av pasientane.

Primærhelsetenesta vil oppleve redusert nærleik til spesialisthelsetenesta innan fagområdet hud. I dag skjer samarbeid om konsultasjonar og sårstell ved poliklinikkar utanfor sjukehusa. Denne kontakten vil bli redusert ved overføring av tilbodet til sjukehusa. Konsekvensen kan bli mindre bistand lokalt ved sårstell, med risiko for suboptimal oppfølging. Det er ikkje krav om at spesialisthelsetenesta skal yte slik bistand, men det har vore praktisert i vårt område når kapasitet og sjukepleiarressurs har vore tilgjengeleg. Digitale løysingar kan bidra til å oppretthalde god bistand også ved ei sentralisering av tilboda.

Omsorgsbyrde for pårørande vil auke for ein mindre del av pasientane, særleg dei som treng følgje til behandling. Ved flytting av tilbodet må pårørande bruke meir tid på reise og oppfølging dersom pasienten skal ha lysbehandling ved sjukehus.

4.7. Samfunnsmessige konsekvensar

Hovudskilnaden mellom dagens tilbod og alternativet der ein samlar hudtilbodet ved sjukehusa er knytt til pasientar sin moglegheit til å delta i arbeidsliv og utdanning. Pasientar med kroniske hudlidingar som treng seriebehandling to til tre dagar pr. veke må bruke meir tid på behandling. Dette vil igjen redusere deltaking i arbeidsliv og utdanning i dei to til tre månadane kvart år kor behandlinga skjer. Særskild er det utfordring for ein del studentar som ikkje har bil og som får større fråvær. Kompenserande tiltak ved samling av tilbodet i sjukehusa kan vere tilpassing av timar, kveldspoliklinikk og alternative behandlingsmetodar innanfor gjeldande retningslinjer.

Lenger reiseveg for pasientar vil på kort sikt medføre ein liten auke i klimaavtrykk målt mot dagens løysing. På sikt vil eventuell reduksjon i tal kabinett vere klimavennleg.

Det er ikkje identifisert skilnadar innan andre samfunnsmessige konsekvensar.

5. REFERANSAR

1. Behandling av psoriasis: Tradisjonell fototerapi i en tidsepoke med moderne biologiske legemidler 2025.
2. Norsk forening for dermatologi. Veiledende anbefalinger for systemisk behandling av psoriasis vulgaris 2023 [Available from: <https://www.legeforeningen.no/contentassets/51666e6f9bb54c0cb5fa57411d64aa17/behandlingsanbefalinger-versjon2.pdf>].