

Saksfremlegg

Saken gjelder: Tiltak for å bedre økonomien i 2026

Dato: 06.01.2025

Saksbehandler: Tor Albert Ersdal, økonomi- og finansdirektør

Arkivsak:

Utvalg	Møtedato	Saksnummer
Styret i Helse Stavanger	14.01.26	03/26

.....

Forslag til vedtak

1. Styret understreker at det er foretaket sitt ansvar å tilpasse driften til den økonomiske rammen som er tilgjengelig.
2. Styret slutter seg til administrerende direktør sin anbefaling om å utrede hvilke behandlingstilbud som kan prioriteres ned. Dette skal gjøres med utgangspunkt i kvalitet og pasientsikkerhet, forsvarlig HMS og innenfor rammen av tilgjengelig økonomi.
3. Styret slutter seg til prinsippene for streng ansettelseskontroll slik de framgår av saken.
4. Styret ber administrerende direktør videreføre og konkretisere arbeidet med samling av virksomhet på Ullandhaug og Våland som beskrevet i saken.
5. Styret ber om jevnlig rapportering på økonomisk utvikling, status for ansettelseskontroll og fremdrift i samling av aktivitet på Ullandhaug og Våland.

Innholdsfortegnelse

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling.....	2
Bakgrunn.....	3
Overordnede tiltak – prioritering.....	4
Streng ansettelseskontroll.....	5
Varighet, oppfølging og oppheving av ansettelseskontroll.....	6
Samle funksjoner på Ullandhaug og Våland.....	6
Øvrige tiltak.....	7

Administrerende direktørs vurdering og anbefaling

Administrerende direktør vurderer den økonomiske situasjonen til Helse Stavanger, Stavanger universitetssjukehus (SUS) som alvorlig og vedvarende, og av en slik karakter at det er nødvendig med både kortsiktige og strukturelle tiltak. Foretaket har ikke økonomisk handlingsrom til å videreføre dagens aktivitets- og bemanningsnivå, og er nødt til å jobbe systematisk med prioritering og gjøre endringer i drift.

Ansvar for å tilpasse driften til den økonomiske rammen ligger hos foretaket. Dette innebærer at alle nivåer i organisasjonen – fra foretaksledelse til klinikk- og enhetsnivå – må ta aktivt ansvar for prioriteringer av aktivitet, bemanning og ressursbruk. Medisinsk forsvarlighet skal alltid ligge til grunn, og administrerende direktør anbefaler derfor et arbeid med prioritering av behandlingstilbudet. Dette arbeidet skal støtte klinikkene i å foreta faglig forsvarlige prioriteringer innenfor tilgjengelige rammer, og bidra til å avvike aktivitet som kan ha skadelig eller ingen effekt for pasienter, og redusere aktivitet med lav pasientnytte.

Generell ansettelsesstopp ble i styresak 103/25 vurdert som et nødvendig, men lite treffsikkert virkemiddel. Det vil være også være nødvendig å gjøre unntak fra en ansettelsesstopp for å ivareta pasientsikkerhet, HMS og kritiske funksjoner. Administrerende direktør mener at en differensiert ansettelsesstopp, basert på klinikkens økonomiske situasjon og gjennomføringsevne, er et mer målrettet og faglig forsvarlig tiltak. Det blir mer korrekt å kalle dette en streng ansettelseskontroll heller enn en ansettelsesstopp. Det legges opp til streng ansettelseskontroll i de klinikkene hvor budsjettavviket er størst og kontroller avvikles når budsjettavviket er redusert. Administrerende direktør legger særlig vekt på at dokumentert økonomisk forbedring skal gi reelt handlingsrom.

SUS trenger et bedre økonomisk handlingsrom både på kort og lang sikt. Administrerende direktør anbefaler derfor at foretaket må jobbe langsiktig for å redusere faste kostnader og bedre utnytte egne arealer. Arbeidet med å samle funksjoner på Ullandhaug og Våland er derfor et viktig

strukturelt tiltak for å redusere leiekostnader og styrke foretakets økonomiske bæreevne på mellomlang og lang sikt.

Tillitsvalgte og vernetjenesten skal involveres i arbeidet.

På denne bakgrunn anbefaler administrerende direktør at styret slutter seg til de foreslåtte tiltakene og gir fullmakt til å følge opp streng ansettelseskontroll, prioriteringsarbeid og samling av virksomhet, med jevnlig rapportering til styret.

Bakgrunn

Dette er en oppfølging av styresak 103/25 Tiltak for å bedre økonomien i 2026. Administrerende direktør foreslo i saken å vurdere to tiltak: generell ansettelsesstopp og å samle flest mulig funksjoner på Ullandhaug og Våland. Administrerende direktør understreket at en generell ansettelsesstopp er svært krevende å gjennomføre. En generell ansettelsesstopp er ikke et treffsikkert tiltak og kan utfordres av behov for særskilt fagkompetanse, gi huller i turnus med økt bruk av EFO m.m. Administrerende direktør var i styremøte veldig tydelig på at alle parter er tjent med andre og mer treffsikre tiltak. Den krevende økonomiske situasjonen gjorde det likevel nødvendig å vurdere en generell ansettelsesstopp. Den økonomiske situasjonen til foretaket krever at det iverksettes tiltak som har en økonomisk effekt allerede i første kvartal 2026.

Styret hadde en grundig diskusjon om saken, og både den økonomiske utfordringen og utfordringen med ansettelsesstopp ble godt belyst.

I etterkant av styrebehandlingen, har administrasjonen jobbet videre med økonomiske tiltak, inkludert å konkretisere gjennomføringen av en ansettelsesstopp og det anbefales gjennomført som en streng ansettelseskontroll. En foreløpig status på arbeidet blir presentert i denne saken i følgende hovedpunkter:

- SUS må tilpasse driften til den rammen som er tilgjengelig – alle klinikker og fag må jobbe med prioritering av behandlingstilbudet for å sikre at vi disponerer ressursene best mulig i tråd med gjeldende krav til pasientbehandling og HMS.
- Etablere en mer målrettet og streng ansettelseskontroll, herunder forslag til differensiert behandling av klinikkene basert på klinikkens utfordring.
- Konkretisere videre arbeid med samling av virksomhet på Ullandhaug og Våland.

Målet med arbeidet og denne saken er bedre økonomisk styring, tydeligere ansvarliggjøring av klinikkene og økt forutsigbarhet for organisasjonen.

Overordnede tiltak – prioritering

Den økonomiske situasjonen til SUS innebærer at foretaket må foreta tydeligere prioriteringer i behandlingstilbudet innenfor gjeldende økonomiske rammer. Dette er ikke et særnorsk eller lokalt fenomen, men en utfordring som er godt dokumentert internasjonalt i helsevesen med universell tilgang og begrensede økonomiske og menneskelige ressurser.

Internasjonal forskning viser at en betydelig andel av undersøkelser og behandlinger som utføres i spesialisthelsetjenesten har liten eller ingen dokumentert nytte for pasientene, og i noen tilfeller kan medføre unødvendig risiko eller skade. En artikkel av J. Braithwaite et al.¹ hevder at 60 prosent av all aktivitet i spesialisthelsetjenesten er i tråd med konsensus eller faglige retningslinjer, 30 prosent er unødvendig eller har lav effekt og de siste 10 prosentene er skadelige for pasientene.

Unødvendig og skadelige aktiviteter bidrar samtidig til press på personell, kapasitet og økonomi, og reduserer handlingsrommet for behandlinger med høyere medisinsk effekt.

Helseatlas sammenlikner bruk av helsetjenester for befolkningen i ulike geografiske områder. Sammenligningen viser på de fleste områder at fagfolkene på SUS gjør gode prioriteringer på behandlingene og det er få indikasjoner på overbehandling på det som måles i helseatlas. Denne gode kulturen for prioritering må breddes ut til alle fag og alle behandlinger.

Alle klinikker og alle fag må ha en grundig gjennomgang av hvordan de prioriterer egne ressurser i utredning og behandling av pasienter.

I arbeidet må klinikkene og fagene legge til grunn hvilke prioriteringer som skal gjøres gitt den økonomiske rammen SUS har tilgjengelig. Med tilgjengelig ramme menes det budsjettet klinikken og avdelingen er tildelt. Klinikken og faget må gjøre sine prioriteringer innenfor den økonomiske rammen de er tildelt i tråd med medisinsk forsvarlighet og HMS. Det ansvaret ligger på ledere på alle nivåer på SUS, og må gjøres i tett samarbeid med de ulike fagene.

Arbeidet startet i løpet av januar og administrerende direktør leder styringsgruppen for arbeidet. Brukerutvalget blir invitert inn i styringsstrukturen.

¹ J. Braithwaite et.al. The three numbers you need to know about healthcare: the 60-30-10 Challenge, BMC Medicine

Streng ansettelseskontroll

Utfordringene i klinikkene er ulike. Klinikken for psykisk helsevern voksne og prehospital klinikk driver i økonomisk balanse. Det samme gjelder for stabene og de to rene serviceklinikken (klinikk for medisinsk teknologi og divisjon for driftsservice).

Isolert sett er det et stort underskudd i klinikken for psykisk helse barn, unge og rusavhengige, men klinikken har et lavt avvik sammenliknet med de somatiske klinikkene.

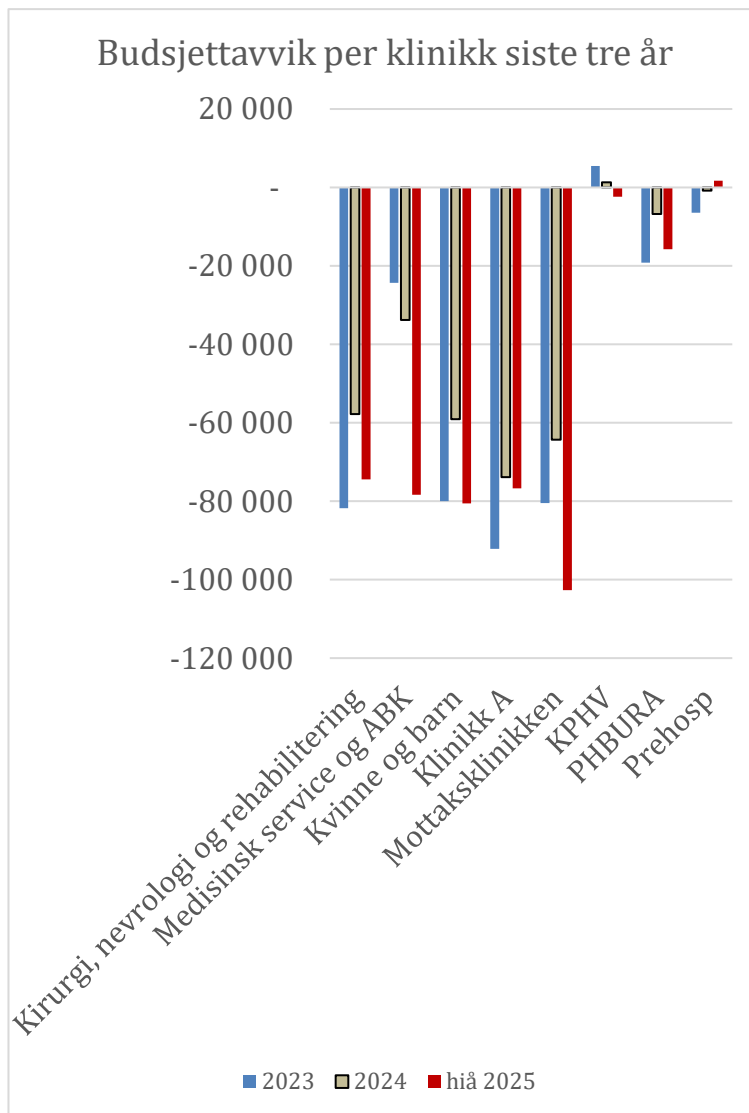
Grafen (graf 1) viser at den økonomiske utfordringen er knyttet til de somatiske klinikkene, som per november 2025 hadde fra 75 til 102 millioner kroner i negativt budsjettavvik.

Administrerende direktør legger følgende prinsipper til grunn for streng ansettelseskontroll:

- Proporsjonalitet: Tiltak skal stå i forhold til budsjettavvikets størrelse
- Ansvarliggjøring: Klinikkenes egne tiltak og oppfølging av disse tillegges stor vekt
- Insentivbasert styring: Dokumentert forbedring reduserer kravet til ansettelseskontroll

Med bakgrunn i overnevnte prinsipper blir følgende klinikker **ikke berørt av streng ansettelseskontroll**:

- Psykisk helsevern voksne
- Prehospital klinikk
- Klinikken for psykisk helse barn, unge og rusavhengige
- Klinikken for medisinsk teknologi
- Divisjon for driftsservice



Det negative avviket i klinikk for psykisk helse barn, unge og rusavhengige tilsier at streng ansettelseskontroll er aktuelt i klinikken. Men fordi denne klinikken har presentert en troverdig plan for å komme i økonomisk balanse, blir klinikken ikke berørt av ansettelseskontrollen i denne omgang. Dersom klinikk for psykisk helse barn, unge og rusavhengige ikke klarer å levere bedring i økonomiske resultater, må ansettelseskontroll vurderes.

Streng ansettelseskontroll gjelder for følgende klinikker:

- Mottaksklinikken
- Klinikk for kirurgi, nevrologi og rehabilitering
- Medisinsk service og ABK
- Kvinne- og barneklirikken
- Klinikk A

Stabsavdelingene styrer aktiviteten i tråd med budsjettammer, men ansettelseskontrollen gjøres likevel gjeldende for stabene.

Varighet, oppfølging og oppheving av ansettelseskontroll

- Varighet på ansettelseskontroll fastsettes individuelt per klinikk
- Oppfølging skjer hver måned i dialogmøte mellom administrerende direktør og klinikkssjef
- Kontrollen vil oppheves når følgende to kriterier er oppfylt:
 - Budsjettavvik for klinikken er redusert til nivå med 2024 – budsjettavviket måles akkumulert for året
 - Klinikken har dokumentert effekt av øvrige økonomiske tiltak
- Kontrollen kan re-etableres dersom klinikkens budsjettavvik øker i påfølgende måneder

Kontrollen fungerer på følgende premisser:

- Dersom en stilling blir ledig, skal avdelingsleder bruke en sjekkliste for å vurdere om stillingen kan utlyses.
- Dersom avdelingsleder anbefaler at stillingen lyses ut må dette legges frem for klinikkssjef. Klinikksjef skal gjøre egen vurdering og bruke egen sjekkliste for sin vurdering.
- Dersom klinikkssjef anbefaler at stillingen lyses ut, skal det registreres i en felles oversikt over hvilke unntak som er gjort, med begrunnelse for unntaket.

Samle funksjoner på Ullandhaug og Våland

Stavanger kommune arbeider med en områdeplan for sykehusområdene, Våland sør. Utkastet til områdeplanen reduserer den kommersielle verdien av eiendommene til SUS. Denne

verdireduksjonen reduserer muligheten for at SUS kan fortsette byggingen av byggetrinn 2 på Ullandhaug.

Kombinert med den økonomiske utfordringen til SUS, fører det til at foretaket må vurdere hvilke funksjoner som kan samles på Ullandhaug eller Våland. Leiekostnad må vurderes opp mot kostnader med tilpasninger i egne lokaler.

Foreløpig er følgende endringer identifisert og kan gi kostnadsbesparelser.

- Avslutte drift i leide lokaler for Sandnes Røntgen, Skeiane, og flytte driften til Ullandhaug.
- Vurdere å avslutte drift på røntgen-avdelingen i leide lokaler i Hillevåg og flytte aktiviteten til Ullandhaug
- Vurdere å flytte avdeling for rus og avhengighetsbehandling fra leide lokaler i Lagårdsveien til Våland
- Vurdere å avslutte leiekontrakt for ambulansestasjonen i Stavanger og flytte funksjonen til Våland
- Vurdere å avslutte leiekontrakter for kontorer i området nær Våland og utnytte kontorer på Våland
- Utrede konsekvensene av å flytte all somatisk poliklinisk aktivitet inklusive radiologi i Egersund til Ullandhaug og Våland. Dette kan gi reduksjon i driftskostnader for arealene i Egersund, og et høyere antall pasienter kan behandles dersom behandlingen utføres på Våland eller Ullandhaug. Det er i underkant av 10 årsverk i Egersund fordelt på ulike fag. Dette er sykepleiere, merkantile og radiografer. I tillegg er det leger innen lunge, kardiologi og urologi som enten reiser fast til Egersund, eller som veksler på å reise ned.

I det videre arbeidet vil besparelsene vurderes opp mot eventuelle ulemper. Det er en forutsetning for arbeidet at ingen fast ansatte skal miste stillingen sin på SUS. Brukerutvalget og helsefelleskapet skal involveres der det er naturlig.

Det er ingen av disse tiltakene som gir en økonomisk effekt i 2026. De første kontraktene utløper i 2027, men flere av kontraktene krever beslutning i 2026 for å få en redusert kostnad i 2027.

Øvrige tiltak

Klinikkene ved SUS jobbet i desember frem spesifikke tiltak for å komme i økonomisk balanse. Ledergruppen ved SUS hadde en felles gjennomgang av alle klinikkens tiltak 5. januar. Samlet verdi av tiltakene er rundt 270 millioner kroner. Det er veldig bra og dersom alt realiseres vil SUS ha et langt bedre økonomisk handlingsrom. Det er selvfølgelig usikkerhet knyttet til mange av tiltakene.

Tiltakene fra klinikkene har en stor bredde. Noen av tiltakene er knyttet til oppsigelse av leiekontrakter som vil få effekt i 2027 eller 2028. Andre tiltak er å holde stillinger ledige og vil ha effekt allerede fra januar 2026. I det videre arbeidet vil det lages en tidsbestemt aktivitetsplan for de viktigste tiltakene som også vil få frem når SUS kan se den økonomiske effekten av tiltakene.

Et av tiltakene fra prehospital klinikk er å utrede en mer hensiktsmessig organisering og stasjonsstruktur for ambulansetjenesten. Det er flere årsaker til at tidspunktet er passende: endring i oppdragsprofil, endringer i ledelse og stab i ambulansetjenesten og ny stortingsmelding som handler om tettere samarbeid med kommunehelsetjenesten. Før eventuelle endringer gjennomføres vil de drøftes i helsefellesskapet og med brukerutvalget.

I den felles gjennomgangen ble det også identifisert flere felles tiltak som blir iverksatt i løpet av de neste ukene:

- Hver avdeling må vurdere å ta i bruk lederstyrte timebøker for poliklinikker for å sikre behandling av flere pasienter og bedre utnyttelse av tiden til behandler
- Arbeide systematisk for å ha et maksimalt belegg på 85 prosent på sengepost. Et velfungerende akuttinntak er en viktig faktor for å få dette til. Alle klinikkene må bidra til at akuttinntaket fungerer
- Alle skal identifisere bemanningsplaner med avvik mot budsjett og vurdere tiltak for å komme i balanse.
- SUS har stor ekstra kostnad knyttet til overtid og bruk av overtid må følges bedre opp. Hver klinikk må gjennomgå egen praksis for godkjenning av overtid og planlagt overtid frem i tid må følges tett.

I styresak 104/25 - Budsjett 2026 – beskrives mulighetene som nytt sykehus på Ullandhaug gir for bedret drift og gevinstrealisering. Noen av områdene beskrevet i saken er økt operasjonsaktivitet, økt poliklinisk aktivitet, med mer. I vedlegg til styresak 104/25 er klinikkens budsjettsskriv. Alle tiltak for bedret drift, gevinstrealisering og klinikkvise tiltak beskrevet i sak 104/25 vil fortsatt følges opp.