



Styremøte i Finnmarkssykehuset HF

Arkivnr.:

Saksbeh/tlf:

Sted/Dato:

Økonomisjef: Stein Erik Breivikås

Hammerfest, 25.11.2014

Saksnummer

Saksansvarlig:

Møtedato:

Strategi for økonomisk bærekraft 2015 – 2022.

Administrerende direktørs forslag til vedtak:

- 1) Styret vedtar at Finnmarkssykehuset HF skal gjennomgå sin boligmasse og selge ut de boligene foretaket ikke har bruk for i perioden frem mot 2017. Prosessen skal gjennomføres i god dialog med Helse Nord RHF
- 2) Styret i Finnmarkssykehuset HF vedtar at foretaket skal gjennomføre en omstillingsprosess som skal resultere i en nedbemanning av minimum 27 årsverk i administrasjonen og sentrene innen 2017. Finnmarkssykehusets omstillingsveileder skal legges til grunn for gjennomføring av arbeidet.
- 3) Styret vedtar at bemanningen av administrasjon/støttepersonell i klinikkene i foretaket skal standardiseres. Antallet årsverk i denne kategorien skal reduseres med minimum 5 årsverk i foretaket før 2017. Omstillingsveilederen til foretaket skal brukes i omstillingen.
- 4) Styret ber om å få seg forelagt en konkret plan for å realisere økonomiske gevinster av det regionale FIKS prosjektet. Plan for økonomiske effekter presenteres på styremøtet i mai 2015.
- 5) Styret ber Administrerende direktør gjennomføre følgende innefor pasientreiser;
 - a) Det skal utredes en pilot for at noe transport av pasienter utføres i Finnmarkssykehusets regi.
 - b) Det skal utprøves en ordning med døgnvakt og helgevaktsordning på pasientreiser. Resultat av pilot og vaktordning skal presenteres på styremøtet i mai 2015.
- 6) Styret vedtar å investere 22 MNOK i ambulansestasjoner/bygninger de neste 3 årene, under forutsetning at denne investeringen vil effektivisere driftskostnadene i Prehospital klinikk med minimum 5,0 MNOK innen 2017, sammenlignet med indeksregulerte kostnader fra 2014. Denne effektiviseringsgevinsten skal presenteres på styremøtet i mai 2015.
- 7) Styret vedtar at klinikkene, senter for drift og eiendom og adm/sentre hvert år i budsjettprosessen i perioden 2015 – 2017 skal utarbeide økonomiske hverdagsforbedrende tiltak tilsvarende minimum 1 MNOK hver. Dette skal utgjøre minimum 5 MNOK etter risikovurdering årlig for foretaket.



- 8) Styret ber administrerende direktør om å utrede muligheter for økt samarbeid mellom de somatiske virksomhetene i Klinikk Hammerfest og Klinikk Kirkenes. Utredningen skal belyse faglige og økonomiske gevinster ved samarbeidet. Utredningen skal presenteres på styremøtet i mai 2015.
- 9) Styret ber Administrerende direktør utrede og gjennomføre følgende innenfor Klinikken Psykisk helsevern og rus:
- a) Styret ber administrerende utrede fkonsekvenser av flytting av alle døgnplasser innen rus fra Karasjok til Alta og flytting av alle døgnplasser innen døgnpsykiatri fra Lakselv til Tana. Utredningen skal presenteres på styremøtet i mars 2015.
 - b) Utbyggingen av Finnmarksklinikken holdes på vent til denne utredningen er ferdig.
 - c) Omstillingen i Midt Finnmark holdes på vent til denne utredningen er ferdig
 - d) Det planlagte Ambulerende akuttpsykiatriske teamet (APAT) i Distriktpsikiatrisk senter (DPS) Øst på 10 personer skal ivareta rusbehandling. De planlagte 3 ansatte i rusteam inngår i denne enheten.
 - d) Det planlagte APAT teamet i DPS vest på 10 personer skal ivareta rusbehandling. De planlagte 3 ansatte i rusteam inngår i denne enheten.
 - e) Det planlagte APAT teamet i DPS midt på 10 personer skal ivareta rusbehandling og Psykiatrisk ungdomsteam (PUT). De planlagte 4 ansatte i rusteam og PUT inngår i denne enheten.
 - f) Klinikken skal i løpet av 2015 øke aktiviteten på poliklinikk i antall behandlinger pr. dag. Hvis det ikke er pasientgrunnlag for å øke aktiviteten, skal behandlingsskapasiteten reduseres slik at antall behandlinger innenfor poliklinikk øker i forhold til bemanning. Styret ønsker en status på dette arbeidet i mai 2015.
- 10) Styret vedtar at Administrerende direktør skal utrede alternativer til dagens organisering av AMK. Utredningen skal ha fokus på både faglige og økonomiske forhold og presenteres på styremøtet i mars 2015:
- a) AMK dras ut i nytt bygg i tilknytning til Kirkenes ambulansestasjon
 - b) AMK flyttes til AMK UNN
 - c) Flytting av AMK til Hammerfest.



- 11) Styret vedtar at Administrerende direktør skal utrede den faglige og fremtidige organiseringen av barneavdelingen i Hammerfest. Utredningen skal belyse om dagens modell vil løse fremtidens behov. Utredningen skal presenters på styremøtet i mai 2015.

Torbjørn Aas
Administrerende direktør



Strategi for økonomisk bærekraft i perioden 2015 – 2022.

Saksbehandler: Stein Erik Breivikås, Økonomisjef

Møtedato: 04.12.2014

1. Sammendrag og anbefaling

Finnmarkssykehuset HF har en ambisiøs plan for utvikling av foretaket og det fremtidige tilbudet til innbyggerne i Finnmark. Som et ledd i dette arbeidet, planlegges det mange store og viktige investeringer i fylket. For at foretaket skal være i stand til å bære de økte kostnadene dette medfører, drift, kapitalkostnader og avskrivningene, kreves det langsiktig og systematisk omstilling av foretaket. Foretaket har denne høsten jobbet for å utarbeide en strategi for å bli økonomisk bærekraftig. Det er sett på flere områder for at foretaket skal bli bærekraftig og det er prøvd å unngå å påvirke pasientbehandlingen. Styret får i denne saken mulighet til å ta foretaket et langt steg i å bli økonomisk bærekraftig. Det foreslås gjennomføring av tiltak som ikke rammer pasientbehandlingen, mens områder som kan påvirke pasientbehandlingen foreslås utredet videre før det skal treffes en beslutning gjennomføring.

Det anbefales at styret vedtar de foreslåtte vedtakene da det vil føre Finnmarkssykehuset HF et langt steg i riktig retning av å bli økonomisk bærekraftig fra 2017.



2. Bakgrunn

Finnmarkssykehuset HF planelegger å investere over 3 mrd de neste årene. Tabellen under viser den langsiktige forventende investeringsplanen til Finnmarkssykehuset HF for perioden 2015 - 2022.

Investeringer/år	Overheng	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Rest
Finnmarksklinikken	30									
Spesialist poliklinikk Karasjok	20	20								
Spesialistenter Alta	4	44	150	70						
Kirkenes nye sykehus(NKS)	130	337	692							
Tiltak sykehus(KS og HS)		10	10							
Hammerfest nye sykehus						20	280	300	400	200
Økt MTU			20							
MTU, ambulanser, etc		30	30	30	40	40	40	50	50	
<i>Intern spesifisering foretaket av MTU, etc</i>										
<i>Ambulanser</i>		8	8	8	8	8	8	8	8	
<i>MTU</i>		16	16	16	26	26	26	36	36	
<i>Reserve</i>		2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	2,5	
<i>Egenkapital KLP</i>		3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	3,5	
SUM totale investeringer	184	441	902	100	40	60	320	350	400	200

Den langsiktige økonomiske bærekraftanalysen viser at Finnmarkssykehuset må bedre driften med 90 MNOK inkl de gjennomførte økonomiske tiltakene i 2014. Dette må være løst innen 2017, når foretaket skal begynne å betale på Nye Kirkes Sykehus og nærsykehuset i Alta. Finnmarkssykehuset HF må forbedre driften ytterligere, ut over de 90 MNOK, etter 2022 når foretaket skal begynne å betale kapitalkostnader og avskrivninger av det planlagte sykehuset i Hammerfest.

Foretaket har denne høsten jobbet for å utarbeide en strategi for å bli økonomisk bærekraftig. Det er sett på flere områder for at foretaket skal bli bærekraftig. Områdene det er valgt å gå videre med for å bidra til å skape økonomisk bærekraft beskrives videre i denne saken.

1) Boligforvaltning

Finnmarkssykehuset HF eier i dag ca 20 000 kvm med bolig masse som har et stort etterslep på investeringer og vedlikehold. Boligforvaltningen kan ikke drives videre slik den er i dag. Boligforvaltning er heller ikke kjernevirksomhet i Finnmarkssykehuset HF og foretaket er en betydelig aktør innen for boligforvaltning i fylke. Finnmarkssykehuset HF ønsker i fremtiden å rette et sterkere fokus på kjernevirksomheten og foretaket har mye kapital bunnet opp i denne boligmassen. Balanseført verdi på boligmassen i regnskapet til foretaket er 165 MNOK, mens den reelle markedsverdien antas å være mye høyere. Ved salg av boligmassen får foretaket sparte rente og avdragskostnader ved sine låneopptak til investeringer i kjernevirksomheten. Foretaket skal sikre noe boligmasse ved leie for rekrutteringsformålet. Nedsalget av boligmassen skal skje i god prosess og dialog med Helse Nord RHF.

2) Effektivisering av adm/sentre.

En arbeidsgruppe bestående av Klinikksjefene har vurdert det fremtidige behovet for støttetjenester fra adm/sentre til klinikkene. Det fremtidige behovet fra klinikkene viste betydelig potensial for å redusere årsverk. Dette arbeidet ble gjennomgått med direktøren og senterlederne. Direktøren og senterlederne var med på den videre prosessen for å vurdere det fremtidige behovet for støttetjenester og årsverk. Konklusjonen fra denne prosessen var en enighet om å gjennomføre en omstillingsprosess med reduksjon minimum av 27 årsverk frem mot 2017. Budsjett 2014 vil brukes som referanse i forhold til reduksjon av årsverk. Naturlig avgang vil kunne utgjøre noe av reduksjonen, men dersom det blir behov for omstilling vil veilederen til foretaket være gjeldene for dette formålet.



3) Standardisering av støtte/adm i klinikkene.

Klinikkene har litt ulik grad av adm/støttepersonell tilgjengelig rundt klinikkjefen og ledelsen. Slik skal det sikkert være også ut fra at de driver med ulike fagområder. Det er likevel fornuftig å lage en standard rundt de ulike ledernivåene. Denne standardiseringen er utarbeidet av en gruppe bestående av klinikkjefer, HR sjef og økonomisjef. Denne standarden viser at det er rom for å redusere antall støttepersonell i klinikkene, kanskje spesielt Psykisk helsevern og Rus. Det skal være åpning for individuelle tilpasninger hvis det er fagområder som krever dette. Det bør være en målsetning om å redusere antall årsverk med minimum 5 årsverk i klinikkene i foretaket som en konsekvens av standardiseringen.

4) FIKS

Prosjektene i FIKS har til hensikt å ivareta pasientsikkerhet, kvalitet og effektiv bruk av kliniske pasientdatasystemer i Helse Nord. I henhold til overordnede effektmål og gevinstmål foreligger noen suksesskriterier:

- Eierskap/forankring og engasjement fra ledelse
- Fristilling av ressurser for arbeid i prosjektene
- Forståelse for at opplæring kan påvirke daglig drift av pasientbehandling
- Etablerer et system for riktig bruk og oppfølging av arbeidsprosesser

På bakgrunn av dette forventes det at det regionale FIKS prosjektet i Finnmarkssykehuset HF skal initiere økonomisk gevinstrealisering i årene som kommer. Innføringen av FIKS vil kunne påvirke både organisering og årsverksbehov i klinikkene. Den interne prosjektgruppen for FIKS i Finnmarkssykehuset HF vil starte arbeidet med å utrede dette.

5) Pasientreiser

Pasientreiser kjøper i dag nesten alle transporttjenester eksternt. Det har ved flere anledninger vært vurdert organisering av transport i egen regi som for eksempel egne ansatte som kjører daglige faste ruter med egnet transportmiddel på de mest trafikkerte strekningene. En pilot bør utredes frem mot våren 2015. Pasientreiser vil også prøve ut en vaktordning for kveld og helg i forhold til å kunne påvirke logistikken og optimalisere pasienttransport på disse tidspunktene.

6) Klinikk Prehospital

Det foregår et omfattende arbeid med å strukturere driften i bilambulansen med koordinering av hele tjenesten som økt møtekjøring bedre styring fra AMK og andre tiltak når det gjelder økt samarbeid. En utfordring med å strukturere driften er at stasjonene ikke er tilpasset kostnadseffektive arbeidstidsordninger. Det er foretatt en total gjennomgang av stasjonene som foretaket eier eller leier. Gjennomgangen viser at det må investeres i eller leies annen bygningsmasse for at klinikken skal bli mer kostnadseffektiv på sikt. Forholdene ved dagens stasjoner kommer heller ikke til å tilfredsstille fremtidige krav til arbeidsmiljø. Arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter setter en rekke krav til ambulansestasjoner. Det være seg garderobeforhold, mulighet for hvilerom m.v. Antall tilsatte har også betydning for



dimensjonering av stasjonen. Dersom det besluttes å gå over fra arbeidstidsordninger med hjemmevakt til vakt på vaktrom må det legges til rette for at de ansatte kan sove på stasjonen. For nye stasjoner vil det i tillegg komme krav om tilrettelegging for smittevern. Gjennomgangen viser et investeringsbehov på 22 MNOK over en periode på 3 år. Dette tilsvarer årlige finans og avskrivninger på 1,2 MNOK. Det legges til grunn en forventning om at denne investeringen medfører en kostnadseffektivisering av driften på minimum 5 MNOK årlig fra 2017.

7) Hverdagsforbedring

I budsjettprosessen hver høst jobber klinikkene og sentrene med å identifisere og utarbeide både faglige og økonomiske hverdagsforbedrende tiltak. Dette er i hovedsak tiltak som kan iverksettes det påfølgende året, men har varig økonomisk effekt for foretaket. Kodeforbedring innenfor klinikkene er et eksempel på dette. Det har vært fokus på dette i 2014, men dette er noe som forbedres ytterligere gjennom å sette fokus på systematikk, helhetlig og lik koding i klinikkene. Et annet eksempel på dette er at alle ansatte i foretaket skal benytte kredittkort på tjenestereiser. Dette vil spare foretaket for gebyrer, reduksjon i antall fakturaer fra reisebyrå, redusert arbeidsmengde på regnskap og billigere flyreiser. Foretaket har inngått en avtale med et kredittkortselskap hvor reisen ikke belastes før reisen er gjennomført, slik at økonomibilletter kan kjøpes hvis reisen planlegges i godt tid før reisetidspunkt.

8) Samarbeid i somatisk virksomhet mellom klinikk Hammerfest og Kirkenes.

Helse Finnmark HF endret navn til Finnmarkssykehuset HF i 2014. Formålet med dette var ikke bare et navneskifte, men også å skape et tettere samarbeid mellom de geografiske lokasjonene i foretaket. Et tettere samarbeid mellom somatiken i Hammerfest og Kirkenes kan gi både faglig og økonomisk utvikling i tråd med grunnleggende ideen med navnebytte. Det bør derfor gjennomføres en utredning basert på fag og økonomi der man ser på potensial for større samarbeid mellom klinikkene. Dette arbeidet skal være ferdig mai 2015.

9) Klinik psykisk helsevern og rus

Helse Nord lager årlig en rapport (Freibu 2013) hvor de sammenligner kostnadsnivå av driften i foretakene, både innenfor somatikk og psykisk helsevern og rus. Denne rapporten viser at Finnmarkssykehuset HF bør ha potensial for å kunne drive sin virksomhet innenfor psykisk helsevern og rus bedre, hvis det sammenlignes med andre foretak som f.eks Helgelandssykehuset HF. Dette gjenspeiler seg også i inntektsmodellen til Helse Nord for psykisk helsevern og rus som nå er fasett inn. Hovedprinsippet med denne modellen er at midlene følger med der pasienten behandles. Etter at modellen har blitt fasett inn de siste 2 årene, har Finnmarkssykehuset HF fått redusert bevilgningen med 22 MNOK, som følge av dette. Dette antyder også noe om driften innenfor psykisk helsevern og rus i Finnmarkssykehuset HF. Klinikken er i omstilling for å videreutvikle det faglige tilbudet og bedre driften. Det ser ikke ut til at denne omstillingen er nok til at klinikken skal få fornuftig kostnadsnivå på pasientbehandlingen. Det vil derfor bli startet en utredning for å se på om fremtidig organisering for klinikken kan være å ha 2 døgnavdelinger innenfor psykisk helsevern og 1 innenfor rus. Utredningen skal se på flytting av døgnplasser fra Lakselv til Tana, og fra Karasjøk til Alta. Utredningen skal inneholde både økonomiske og faglige konsekvenser, for å belyse om dette kan være et godt alternativ for fremtidig organisering.



Denne utredningen kan påvirke utviklingen av Samisk helsepark og SANKS i Karasjok. Dette må vurderes i arbeidet. Denne utredningen skal presenteres på styremøte mars 2015.

I tillegg til denne utredningen foreslås det å slå sammen rusteam og APAT team. Det er planlagt rusteam i henholdsvis Kirkenes og Hammerfest med 3 stillinger på hver plass. Det foreslås at APAT og rusteam slås sammen.

I DPS Øst-Finnmark er det planlagt 10 ansatte i APAT og 3 ansatte i rusteam. Det foreslås at APATeamet på 10 stillinger ivaretar pasienter med rusproblematikk.

I DPS Vest-Finnmark er det planlagt 10 ansatte i APAT, 3 ansatte i rusteam i Hammerfest og 5 ansatte i rusteamet i Alta. Det foreslås at 2 stillinger fra rusteamet i Alta flyttes fast over til Hammerfest. Russtillingene i Hammerfest integreres i APATeamet.

I SANKS/DPS Midt-Finnmark er det 8 ansatte (fagfolk) i akutteamet, 4, 5 i PUT og 1,5 i ruspoliklinikken på Finnmarksklinikken, totalt 14. I SANKS/DPS Midt-Finnmark foreslås PUT og ruspoliklinikken integrert i APATeamet. Nasjonale oppgaver skal ivaretas av dette teamet. Det vil medføre en reduksjon på 4 stillinger.

Aktiviteten til innen for poliklinikk i deler av klinikken er lav i forhold til landssnittet. Det er derfor nødvendig å øke aktiviteten eller redusere kapasiteten hvis det ikke er pasientgrunnlag for å øke kapasiteten. Klinikken har i dag nesten ikke fristbrudd og ventelistene er godt innenfor kravet til Helse Nord.

Det er også viktig at man ikke gjennomfører alle tiltakene samtidig. Dette kan bidra til å ramme klinikkens drift.

10) AMK

Finnmarkssykehusets AMK sentral har beliggenhet i klinikk Kirkenes. Sentralen har funksjon som mottaker av medisinske nødmeldinger for Finnmarks befolkning, samt ressursstyrer av foretakets totale ambulanseressurser. I tillegg har sentralen funksjoner som bemanning av akuttmottak for klinikk Kirkenes, legevaktssentral for Sør-Varanger og Vardø kommuner og legevaktskontor for befolkningen i Sør-Varanger kommune på kveld, natt og helg. Sentralen har 18,5 stillinger i turnus og et budsjett på ca 12 mill NOK. Administrasjonen har startet å se på følge 3 scenarioer:

1. AMK dras ut i nytt bygg i tilknytning til NKS
2. AMK flyttes til Hammerfest
3. AMK flyttes til AMK UNN

Det er på dette tidspunkt likevel usikkerhet i forhold til om noen av tiltakene vil gi økonomisk bærekraft og bør således tas med i vurderingen rundt endelig beslutning. Dette arbeidet skal være ferdig våren 2015.

11) Barneavdelingen i Hammerfest

I dag har barneavdelingen i Finnmarkssykehuset HF tilbud til syke nyfødte og premature fra uke 32, samt en avdeling som tar imot barn og ungdom opp til 18 år med både medisinske og kirurgiske tilstander. Avdelingen har tre plasser i nyfødtenheten og åtte senger for store barn.



I tillegg har de poliklinisk tilbud innenfor de fleste pediatrike områder. Barneleger ambulerer til Kirkenes, Alta og Karasjok. Barnehabiliteringen får pediatrik veiledning fra barnelege, men er en egen enhet under Kvinne/barn. Avdelingen har lang tradisjon for å drive tverrfaglig behandling og er inndelt i faggrupper innenfor ulike pediatrike områder. Klinikken Hammerfest vil starte et arbeide med å se på den fremtidige organiseringen og faglige tilbudet til avdelingen. Utredningen skal belyse om dagens modell vil løse fremtidens behov. Dette arbeidet skal være verdig våren 2015.

Tabellen under viser en oppsummering og bidraget til økonomisk bærekraft for finnmarkssykehuset HF i 2017. Det understrekes at det bare er lagt inn økonomisk effekt på tiltak som foreslås vedtatt gjennomført. Eventuell effekt på tiltak som skal utredes videre og skal eventuelt vedtas i styre våren 2015 er ikke tallfestet i denne oppsummeringen.

Oppsummering

Vedtak	Årlig bidrag til bærekraft i MNOK i 2017
1) Boligforvaltning	7
2) Adm/sentre	13,5
3) Adm/støtte klinikk	2,5
4) FIKS	
5) Pasientreiser	
6) Prehospital	5
7) Hverdagsforbedring	15
8) Samarbeid, Somatikk	
9) Klinikk Psykisk Helsevern og rus*	5
10) AMK	
11) Barneavdelingen	
Endring i ordningen av sykestuesenger og KAD - senger**.	12
Gjennomførte tiltak 2014***	20
Total bidrag til bærekraft i MNOK 2017	60
Behov for bærekraft 2017, risikovurdering	90-100

*I denne tabellen er det bare effekten av vedtakene om endringen i klinikken som er med, evt effekt av det som utredes kommer i tillegg.

**I den økonomiske bærekraftsanalysen til Finnmarkssykehuset ligger utbetaling av tilskudd til sykestuesenger på dagens nivå, samt reduksjon av bevilgning til KAD – senger.

***Effekten av tiltakene måles ut fra budsjett 2014 og klinikken estimerer at de kommer til å gjennomføre tiltak for 20 MNOK i 2014.

Tabellen viser at Finnmarkssykehuset HF vil kunne løse 60 MNOK av behovet for 90 MNOK ved de foreslåtte vedtakene i denne saken. Det er 2/3 av den nødvendige omstillingen foretaket har frem mot 2017. Disse 60 MNOK inneholder også gjennomførte tiltak i 2014, samt effekten av endring i ordningen med sykestuesenger og



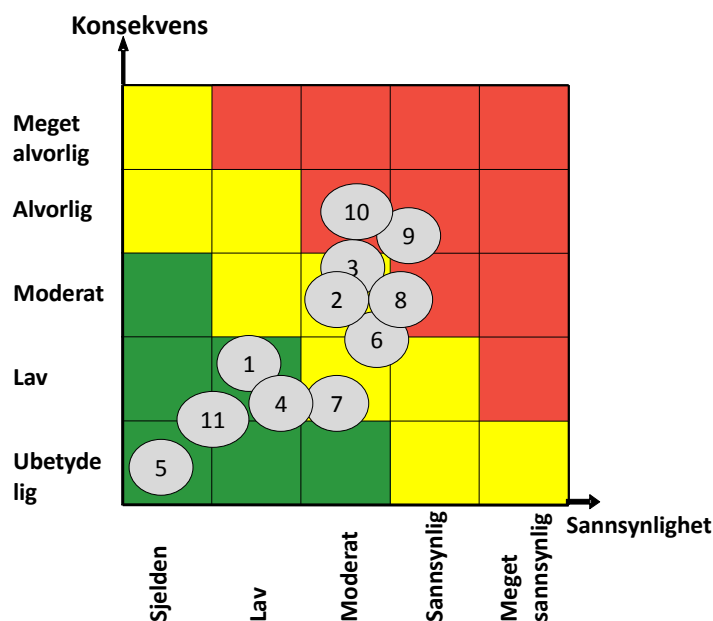
KAD senger. Denne saken regnes ikke som bærekraft sak, men vil påvirke foretakets økonomiske bærekraft fordi det i foretakets bærekraftsanalyse er lagt inn tilskudd til både KAD og sykestuesenger. Derfor er den med på denne oppsummering av bidrag til økonomisk bærekraft.

Tabellen viser at foretaket fortsatt mangler 30 MNOK etter de foreslåtte vedtakene for at foretaket skal være økonomisk bærekraftig fra 2017. Det er ikke lagt inn økonomisk effekt på omstillingsområdene som skal utredes til våren 2015. Det forventes at det ligger betydelig potensial i disse tiltakene hvis de eventuelt blir vedtatt. Uansett viser tabellen at foretaket kommer til å ta et stort og viktig steg i retning av å bli bærekraftig med de foreslåtte vedtakene.

4. Risikovurdering

Tabellen og figuren under viser risikovurdering av omstillingstiltakene.

Vedtak
1) Boligforvaltning
2) Adm/sentre
3) Adm/støtte klinikk
4) FIKS
5) Pasientreiser
6) Prehospital
7) Hverdagsforbedring
8) Samarbeid, Somatikk
9) Klinikk Psyksik helsevern og rus
10) AMK
11) Barneavdelingen, Hammerfest





De ulike omstillingsområdene har ulik risiko, i forhold til konsekvensen av omstillingen. Det velges i denne vurderingen å se på risikoen spesielt opp mot pasientbehandlingen som er kjernevirksomheten til Finnmarkssykehuset. Noen av omstillingene foreslås utredes videre og vil ikke få noen risiko før de eventuelt vedtas i styre i mai 2015. Det er i hovedsak omstilling som påvirker pasientbehandling for forslås utredes videre for beslutning til våren. Det er derfor ikke noen omstillinger med stor risiko i forhold til pasientbehandling som foreslås vedtatt i denne saken.