Larvik kommune

Hovedutvalg helse, omsorg og mestring 28.1.26

- status i tjenestene
- økonomi
- videre planer for SIV

Guro Winsvold

Prognose Årsbasis, rapportert pr. desember

	Prognose ordinær drift	*Prognose økonomi-plantiltak*	*Prognose nye enetiltak*	*Ressurskrevende mindre ress.innsats*	Leger	Engangs-midler for 2025	Sum prognose
Hjemmetjenester	0,9	*0,6*	*2,2*	*0,0*	0,0	0,0	**3,70**
Sykehjem	-7,0	*-1,0*	*0,0*	*0,0*	0,0	0,0	**-8,00**
Larvik helsehus	1,2	*-0,8*	*0,0*	*0,0*	0,0	0,0	**0,40**
Bo og aktivitet	-3,4	*0,9*	*2,5*	*0,0*	0,0	0,0	**0,00**
Psykisk helse	2,4	*0,3*	*0,0*	*0,0*	0,0	0,0	**2,70**
Fellesfunksjoner	*-2,5*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*0,0*	*-3,8*	***-6,30***
Helseforvaltning	-2,1	*0,0*	*0,0*	*0,0*	0,0	0,0	**-2,10**
Sum	**-10,5**	**-0,1**	**4,7**	**0,0**	**0,0**	**-3,8**	**-9,60**

Krevende tider

“Bakgrunnen for behovet for omstilling er en situasjon kommunedirektøren vurderer

som svært alvorlig. Larvik kommune er ved et vendepunkt der gapet mellom behovet

for tjenester og tilgjengelige ressurser øker i et tempo som utfordrer vår evne til å

levere forsvarlige tjenester.”

endringene skjer fortere

se sakene i sammenheng - beskrivelsen i hjemmetjeneste saken

struktur er utfordret

høyt trykk fra romjul og fram til nå

266 overliggerdøgn så langt i januar

I 2022 hadde vi 250 overliggere i januar. Ikke vært så høyt siden det.

3 overliggere i går og 2 i dag. Ser en nedgang i inneliggende også.

Vi har vært oppe i 39 inneliggende med behov for kommunale tjenester. Nå er vi nede i 25,

Hvilken ekstra kostnad for innleie av bemanningsbyrå?
I hvilke avdelinger/virksomheter har vi tatt i bruk vikarbyrå?

Kostnader 8,2 millioner for 2025. Alternativt bruk av “egne” vikarer ville kostet 5,13

Merkostnaden for bruk av bemanningsbyrå 3 millioner

Søbakken	2.625.952
Lardal sykehjem/hjemmetjenester	721.559
Kvelde sykehjem/hjemmetjenester	580.840
Rekkevik	198.763
Byskogene spesialistert korttid	970.141
Barn og unge + boa	381.997
øvrige sykehjem	1.961.077
øvrige hjemmetjenester	557.263

Larvik kommune

Sykehuset i Larvik

Planene fra SiV

Vestfolds befolkning skal få behandling i Vestfold

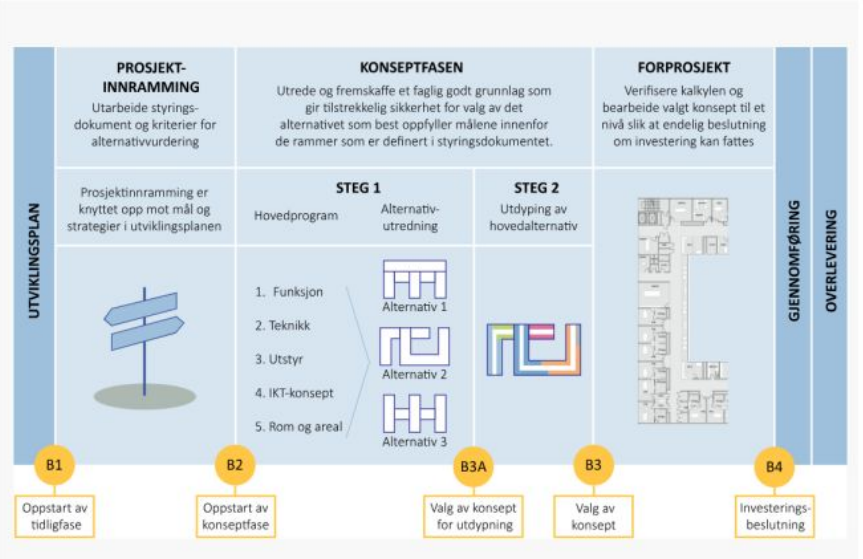
- For mange pasienter må reise ut av fylket for behandling
- Ønsker 100% egendekning på elektiv ortopedisk kirurgi for Vestfold sine pasienter
- Dette skal vi søke å løse på syv operasjonsstuer i Larvik eller i nytt bygg i Tønsberg

AD Øyvind Bakke

Anbefaling

- **Nullalternativet**
  tilsvarer dagens løsning med nødvendig oppgradering og løpende vedlikehold
- **Alternativ 1**
  Utvikle og øke kapasitet i Larvik for å møte fremtidens behov
- **Alternativ 2**
  Nytt bygg for elektiv kirurgi på sykehustomten i Tønsberg

Neste fase - Konseptfase



Alternativvurdering

Kriterium	Nullalternativ (Larvik, dagens drift)	Alternativ 1 (Ombygging Larvik)	Alternativ 2 (Nytt bygg Tønsberg)
Kapasitet	Ingen økning – underdekning frem mot 2040	Moderat økning, men begrenset av bygningsmasse	Full kapasitetsøkning, tilpasset framskrivning
Fleksibilitet	Svært begrenset	Lav – gammel struktur gir lite handlingsrom	Høy – moderne bygg med fremtidstilpasning
Driftsrisiko	Lav (status quo), men ineffektiv	Høy – ombygging i drift gir ustabilitet	Lav – drift i Larvik kan fortsette til innflytting
Fagmiljø	Fragmentert	Risiko for slitasje og rekrutteringsutfordringer	Samlet miljø, robusthet og rekruttering
Pasientsikkerhet	Begrenset forbedring	Risiko ved midlertidige løsninger	Bedre logistikk, nærhet til støttefunksjoner
Økonomi	Lave investeringer, men høye vedlikeholdskostnader	Høy kostnad pr. m² (+50–60 % vs nybygg)	Lavere m²-kostnad, stordriftsfordeler
Langsiktig bærekraft	Svak	Begrenset	Sterk – fremtidsrettet løsning

Behov elektiv ortopedi 2040 + 3 op.stuer

?

Dialoger om videre samarbeid og oppfølginger

- FAG
- TJENESTER
- BYGG

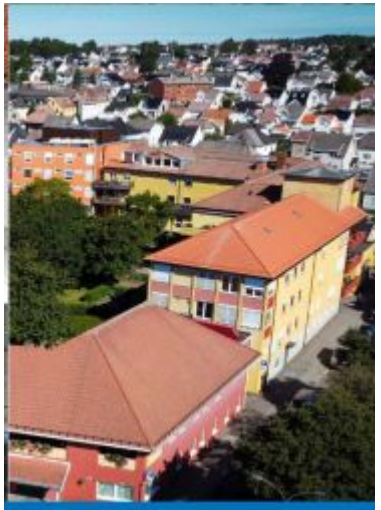
Videre samarbeid og oppfølging

Tjenester:

Blodbank

Røngten

LAR utdeling

Byggningsmasse

Felles tilnærming til område - hele kvartalet