

arbeidsmiljøundersøkelsen

Effektivitet
går ikke på
bekostning av
kvalitet

God ledelse i sykehus handler om både å vise omtanke for ansatte og om å sette utfordrende og realistiske mål. Den omfattende arbeidsmiljøundersøkelsen i Helse Midt-Norge viser klart at effektivitet og kvalitet henger sammen.

Helse Midt-Norges kjerneverdier er sentrale for å oppnå gode resultater. Ledelse skaper trygghet gjennom omtenksomhet, respekt gjennom samhandling og kvalitet gjennom forskning og pasientfokus.

Undersøkelsen avdekker at det er stort behov for en opprydding i organisasjonen og synliggjøre ledelse på alle nivå. Det er små forskjeller mellom helseforetakene.

Undersøkelsen viser at de avdelingene som har høyest effektivitet også opplever å ha den høyeste kvaliteten på tjenestene i form av å ha pasientens behov i fokus. Ønskede resultater som økning i DRG-poeng, økning i antall polikliniske konsultasjoner, nedgang i ventelister og økt kvalitet på utsendelser av episkriser henger sammen med ledelse.

Tilrettelegging for forskning og aktiv forskningsaktivitet henger også sammen med høy effektivitet og kvalitet på tjenestene. Resultatene viser snarere at forskningsaktivitet

fremmer effektivitet og høyere kvalitet på tjenestene. Gode ledere stimulerer til at andre øker prestasjonene, uttrykker tillit til andres ferdigheter og gir støtte i det daglige arbeidet.

Når ledelsen klarer å skape et arbeidsklima hvor ansatte opplever at det tverrfaglige samarbeidet fungerer, så øker effektiviteten. I forlengelsen av dette har det også vesentlig betydning at de ansatte har en klar oppfatning av hvordan oppgavefordelingen er - dvs hvem gjør hva.

Omtenksomme
ledere og resultat-
orientert ledelse er
viktig og gir gode
resultat

Lederne må bry seg om medarbeiderens arbeidsinnsats, være tydelig på krav og forventninger – og gi presise tilbakemeldinger. Dialogen er viktig. Den innebærer også at ledere er gode til å lytte og gi respons.

Et fjerde viktig funn er at også opplevelse av likestilling er en suksessfaktor for effektivitet.

God ledelse skaper:

- et godt arbeidsmiljø
- høy samhandlingskompetanse
- et innovasjonsklima
- likestilling
- klar ansvarsfordeling av arbeidsoppgaver
- forskning
- økt effektivitet
- økt kvalitet



En positiv spiral

God ledelse skaper positive prosesser som igjen skaper effektivitet og høy kvalitet.

Ledelse på alle nivåer er viktige for å skape positive prosesser, effektivitet og høy kvalitet. Det er også en sterk sammenheng mellom tilfredshet med ledelsen på et nivå og et annet. Hvis man er fornøyd med sin enhetsleder, er man med høy sannsynlighet også fornøyd med sin avdelingsleder og foretakslederen. Konsekvensen av dette er at lederne bør bli mer opptatt av hvordan man omtaler

hverandre. Å skyldte på de over seg synes å være en dårlig strategi da den synes å slå tilbake. Hvis man derimot er flink til å sette sin leder i et positivt lys, vil dette øke sannsynligheten for at ansatte vil vurdere egen leder og andre ledere mer positivt..

Visjoner virker sterkere hvis avdelingslederne blir flinkere til å gjøre enhetslederne til ambassadører for det gode budskap. Enhetslederne har en helt annen mulighet til å etablere et godt tillitsforhold til den enkelte ansatte og til å sikre at det visjonære bud-

skap blir riktig oppfattet og faller i god jord.

om hva som er mest hensiktsmessig å gjøre for å lindre helseplagene som er viktig, og som ofte fører til omfattende sykefravær. Populært sagt, handler det mer om hvordan du tar det enn hvordan du har det.

Å være opptatt av å lære folk å mestre sine helseplager er fraværssreduserende. Å vise passiv omsorg ved å råde andre til å ta det med ro og vente til det blir bedre, ser ikke ut til å fremme helse.

Arbeidsmiljøundersøkelsen gir ledere et styringsverktøy for konkrete tiltak. Undersøkelsen som ble gjennomført i september 2003 vil bli fulgt opp med en ny måling i juni 2004. Dette vil gi grunnlag for å vurdere egne resultater og sette i gang forbedringstiltak. Slik undersøkelsen er lagt opp med bruk av internett, er det mulig for hver enkelt å sjekke egen profil i forhold til de svar målingen gir. Hver enkelt direktør vil følge opp undersøkelsen med konkrete tiltak gjennom sine avdelingsledere/klinikkledere

Ledelse, effektivitet og kvalitet

Undersøkelsen gir ikke dokumentasjon for å kunne si at økt fokus på ledelse og de andre dimensjonene som er nevnt vil føre til betydelig reduksjon i sykefravær.

Forskning viser at det er den enkeltes tolkning av sin helsetilstand og oppfatninger

NB: Ta vare på ID-kortet du fikk i forbindelse med arbeidsmiljøundersøkelsen. Det skal brukes også neste år.

Opplevelse
av likestilling er
en suksessfaktor
for effektivitet

Krevende utfordringer

I tråd med det Stortinget har sagt om at 2003 er et omstillingsår, og at helseforetakene kan budsjettere med underskudd og låne til drift, har Helse Midt-Norge for 2003 budsjettert med et underskudd på 429 millioner kroner. I tillegg kan underskuddet for i år bli forverret med 88 millioner kroner på grunn av reduksjon av ISF-satsene. Dette er foreløpig ikke avklart.

Forslaget til budsjett i 2004 gir sykehusene i Midt-Norge ytterligere utfordringer. Med de rammene som er foreslått vil det totale innsparingsbehovet være på rundt 600 millioner kroner for at vi skal gå i balanse i 2004.

Det er allerede planlagt og delvis satt i verk tiltak som skal gi en innsparing på 250-300 millioner kroner i 2004. Det er lagt en langsiktig strategi "innenfra og ut" for å samordne og effektivisere virksomheten. Sykehusene er samlet i helseforetak under felles gjennomgående ledelse, det er startet et prosjekt for regional samordning av innkjøp, lønns- og regnskapsfunksjoner, tilsvarende skjer en satsing på IT for å effektivisere og forbedre tjenesten - og ikke minst er det satset på ledelsesutvikling og ledelse av sykehusene. Det er nedbemannet 240 årsverk som vil gi effekt i 2004.

Helseforetakene jobber nå for å konkretisere flere og nye tiltak som skal legges

fram for styret i Helse Midt-Norge RHF den 5. november.

- Når det er lite rom for ekstra inntekter er det andre kostnader som må kuttes. 70 prosent av kostnadene i helsevesenet er personalkostnader. Det er derfor vanskelig å komme utenom ytterligere nedbemanning. Dette vil skje i henhold til de retningslinjene som er vedtatt angående nedbemanning i Helse Midt-Norge.

Så langt det er mulig skal pasientbehandlingen skjermes, men vi kan ikke love at en slik innsparing ikke vil merkes av pasientene, sier administrerende direktør Paul Hellandsvik.

Effektivitet i midtnorske sykehus

Midtnorske sykehus er blant de mest effektive i landet, men det er til dels betydelige forskjeller mellom helseforetakene i Helse Midt-Norge. Det viser tall fra SAMDATA Sykehus for 2002.

- Tallene viser at vi er på vei når det gjelder kostnadsnivå og effektivitet ved våre sykehus. Men det er forskjeller mellom sykehusene i Midt-Norge og vi har fortsatt mer å hente gjennom effektivisering i alle våre helseforetak, sier fagdirektør Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge.

Aktiviteten ved sykehusene i Helse Midt-Norge økte med 1,8 prosent i 2002. For landet totalt økte antall opphold med 4,3 prosent. Det totale antall opphold i sykehus i Midt-Norge var 157 515 i fjor.

Antall liggedøgn ved midtnorske sykehus var 588 605 i 2002. Dette tilsvarer 920 liggedøgn per 1000 innbyggere mot 944 i 2001.

Tilsvarende tall for hele landet er 859 (i 2002) og 871 (i 2001). Det er 2,9 sykehussenger per 1000 innbyggere i Midt-Norge. Dette er identisk med landsgjennomsnittet.

I gjennomsnitt kostet hvert opphold i sykehus i Midt-Norge 25 445 kroner i 2002. Dette er 2,5 prosent

lavere enn i 2001. I denne sammenligningen er det ikke korrigert for prisstigning. Det betyr at den reelle reduksjonen i driftsutgifter per opphold er større - og at effektiviteten er økt betydelig. Det er imidlertid store forskjeller mellom helseforetakene i regionen. Kostnadsnivået var i 2002 lavest ved Kristiansund sykehus og høyest ved Sykehuset Levanger per opphold.

Dette er driftsutgifter per opphold ved de somatiske sykehusene i Midt-Norge i 2002 (prosentvis endring fra 2001 i parantes):

Helse Sunnmøre	27 769 (4,5 %)
Sjukehuset i Molde	24 635 (-7,7 %)
Sykehuset i Kristiansund	23 034 (-10,1 %)
Orkdal San.f. sjukehus	23 304 (-0,8 %)
St. Olavs Hospital	24 360 (-3,3 %)
Sykehuset Namsos	25 999 (-5,2 %)
Sykehuset Levanger	29 700 (0,1 %)

I gjennomsnitt kostet hvert opphold på norske sykehus 26 324 kroner i 2002. Dette er 0,6 prosent lavere enn i 2001. Per liggedag var kostnaden 6502 kroner. I Midt-Norge var driftsutgiften per liggedag 5998 kroner i 2002. Dette er 5,8 prosent mer enn året før. Økningen er identisk med gjennomsnittet for landet.

Dette er driftsutgiftene per liggedag ved de somatiske sykehusene i Midt-Norge i 2002 (prosentvis endring fra 2001 i parantes):

Helse Sunnmøre	5818 (3,5 %)
Sjukehuset i Molde	6135 (4,1 %)
Sykehuset i Kristiansund	6438 (1,9 %)
Orkdal San.f. sjukehus	5249 (5,7 %)
St. Olavs Hospital	5744 (8,2 %)
Sykehuset Namsos	6987 (9,4 %)
Sykehuset Levanger	7138 (2,2 %)

Helse Midt-Norge var den helseregionen som hadde minst vekst i inntektene basert på ISF-systemet (innsatsstyrt finansiering). Realveksten i ISF-utbetalinger var på 14,3 prosent for Helse Midt-Norge, mens gjennomsnittet for landet lå på 17,4 prosent. ISF-inntektene utgjorde i 2002 38,8 prosent av inntektene for Helse Midt-Norge.

Korrigert for gjestepasientfinansiering, var de totale driftsutgiftene for de somatiske sykehusene i Midt-Norge 5,4 milliarder kroner i 2002. Det er 0,1 prosent mindre enn i 2001. Fordelt per innbygger gir det 8 510 kroner, noe som er nær landsgjennomsnittet.

TRB kommunikasjon - Foto: Torstein Dalemark - PowerPrint

Ventetider og ventelister

80 prosent av de 36000 pasientene som ved utgangen av september sto på venteliste i Helse Midt-Norge, venter på poliklinisk behandling.

Av de 1724 pasientene som hadde ventet mer enn ett år, ventet 60 prosent på poliklinisk behandling. Det er avdelingene for ortopedi og øre-nese-hals som har de lengste ventelistene.

- Tallene viser at det så langt ikke er noen grunn til å slakte på kravet til å redusere ventelistene i Midt-Norge.

Finansiering i 2003 gjør at sykehusene bør være i stand til å holde aktiviteten oppe og det er mye som kan gjøres særlig for gruppen som venter på poliklinisk behandling, sier fagdirektør Jan Eirik Thoresen i Helse Midt-Norge.

Gjennomsnittlig ventetid i Helse Midt-Norge var 117 dager ved utgangen av september. I løpet av sommeren økte tallet som følge av ferieavvikling og redusert kapasitet ved sykehusene. Ved utgangen av mai var ventetiden 112 dager i gjennomsnitt.

Ved utgangen av september sto 36063 pasienter på venteliste i Helse Midt-Norge. Det er ett tusen færre pasienter enn måneden før. Målet for 2003 er 27000 pasienter på venteliste og at ingen skal ha ventet mer enn ett år på behandling. Skal dette målet nås, må aktiviteten økes betydelig ved sykehusene i oktober, november og desember.

Bedre samhandling

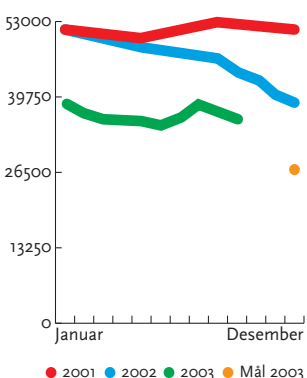
Regjeringen har oppnevnt et utvalg som skal utrede samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten. Utvalget skal levere sin innstilling innen utgangen av 2004.

Leder for utvalget er rådmann Nils Fredrik Wisløff, Drammen. Utvalget består forøvrig av disse medlemmene:

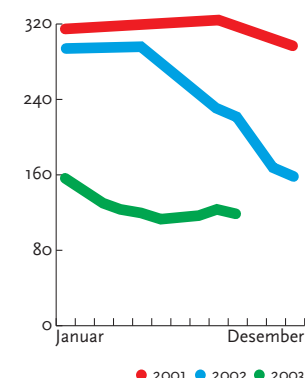
- Overlege Wenche Frøgn Sællæg, Helse Nord-Trøndelag - Sykehuset Namsos
- Samhandlingssjef Rolf J. Windspoll, St. Olavs Hospital
- Kommunaldirektør Tor Åm, Trondheim kommune
- Forsker Hilde Lurås, Universitetet i Oslo
- Underdirektør Gry Kolås, Fylkesmannen i Hordaland
- Rådmann Erik Hillesund, Mandal kommune
- Rådgiver Eva Buschmann, FFO
- Direktør Stein Are Agledal, Psykiatrien i Vestfold
- Kommuneoverlege Daniel Haga, Alta kommune

Haga tiltrer stilling som rådgiver ved fagavdelingen i Helse Midt-Norge i løpet av 2003.

Venteliste



Ventetid



Gjennomsnittlig ventetid, per 30.09.03:

(tall for august i parantes):

Helse Nordmøre og Romsdal	101	(104)
Helse Sunnmøre	84	(88)
Orkdal Sanitetforenings Sjukehus	61	(73)
St. Olavs Hospital	144	(146)
Helse Nord-Trøndelag	94	(101)

Antall pasienter på venteliste per 30.09.03:

Helse Nordmøre og Romsdal	6369	(5590)
Helse Sunnmøre	5693	(6355)
Orkdal Sanitetforenings Sjukehus	1208	(1104)
St. Olavs Hospital	17434	(18356)
Helse Nord-Trøndelag	5359	(5808)

Ansvarlig redaktør: Informasjonsdirektør Synnøve Farstad