

**Lokalsykehus i framtidens
spesialisthelsetjeneste**

**Dagny Sjaatil
Kongsvinger, 05.11.2010**

Prosjektopplysninger

Prosjektnavn	Lokalsykehus i framtidens spesialisthelsetjeneste
Oppdragsgiver/Prosjekteier (navn og enhet)	Adm.dir Morten Lang Ree, Sykehuset Innlandet HF (SI)
Prosjektleder – deltaker NTP (navn og enhet)	Dagny Sjaatil, konstituert divisjonsdirektør SI Kongsvinger
Kort bakgrunn for prosjektet	Sykehuset Innlandet HF har en krevende organisering med 6 lokalsykehus, hvor alle har akuttfunksjoner og fødetilbud av ulik art. Strategisk fokus 2011-2014 i Sykehuset Innlandet er i prosess og vil i perioden primo september til medio november være i en høringsfase. I den forbindelse er jeg utfordret til å belyse gode strategiske løsninger for Sykehuset Innlandet generelt og for SI Kongsvinger spesielt – ”tutte inn i krystallkula”. Dette utredningsarbeidet vil inngå som en delrapport til Strategisk fokus.

Hensikt og mål med utviklingsprosjektet

Problemstilling	Hvilke tilbud skal lokalsykehuset ha i framtida? Med utgangspunkt i nasjonale politiske føringer, andre lokalsykehusprosesser i Norge og egne erfaringer sammenligne organisasjons-struktur, tjenestetilbud og logistikk i lokalsykehus for på den måten kunne foreslå SI Kongsvinger sin rolle i Sykehuset Innlandet i framtida.
Hva vil du oppnå (effekt mål)?	Gjennom utredningsarbeidet ha kartlagt alternative driftsmodeller for lokalsykehus og gitt et faglig innspill til Strategisk fokus i Sykehuset Innlandet hvor SI Kongsvinger sin rolle i SI i framtida klargjøres.
Hvordan vil du oppnå dette (resultat mål)?	Ved å bidra til bedre forståelse av lokalsykehusenes rolle gjøre valgene og beslutningene i Sykehuset Innlandet klarere. Innspillene vil være en del av Strategisk fokus 2011-2014.
Hvordan og når skal du måle resultatene (realisering av effekt mål)?	Jeg kan måle resultat ved selv å kunne få presentere rapporten for styret i Sykehuset Innlandet i styrets behandling av Strategisk fokus. På den måten vil jeg kunne få direkte tilbakemelding på om mitt innspill bidro til økt forståelse for lokalsykehusenes rolle generelt og SI Kongsvinger sin rolle spesielt.

Analyse og argumentasjon rundt problemstilling (vurdering)

Problemstillingen er utarbeidet med utgangspunkt i målsettingsdokumentet jeg satte opp i samarbeid med administrerende direktør Morten Lang-Ree i forkant av min deltagelse i Topplederprogrammet. Problemstillingen har utgangspunkt i målsettingsdokumentet punkt 1 (viktigste oppgaver og utfordringer i egen enhet og i organisasjonen som helhet) og 3 (sentrale utviklingsområder), som sier følgende om utfordringer:

1. SI Kongsvinger sin rolle i Sykehuset Innlandet i framtida, Aktivitet og økonomi i balanse, Rekruttering av legespesialister
3. Finne gode strategiske løsninger for Sykehuset Innlandet generelt og for SI Kongsvinger spesielt – ”tutte inn i krystallkula”.

Det er i overensstemmelse med administrerende direktør at utviklingsprosjektet blir sett i sammenheng med Strategisk fokus 2011 – 2014 i Sykehuset Innlandet HF.

For å sikre forankring i egen organisasjon hadde jeg en gjennomgang i egen ledergruppe hvor vi diskuterte formulering av problemstillingen. Jeg hadde også et informasjonsmøte med de tillitsvalgte slik at de skulle være orientert om prosessen og oppgaven min i Topplederprogrammet.

Resultatet av dette forarbeidet ble at jeg i oppgaven legger mest vekt framtidsspekket og konsentrerer meg mest om organisasjons-struktur, tjenestetilbud og logistikk i lokalsykehus.

Ledelsesaspektet i utviklingsprosjektet ligger i utfordringene rundt å være ansvarlig leder for helhetlig drift i sykehus. Det handler om hvilke oppgaver sykehuset skal ha, kompetanse for å ivareta ønsket kvalitet på tjenestene, aktivitet tilpasset økonomiske rammer mv.

Jeg har dykket langt inn i politiske føringer, både ”gamle” og nye retninger er belyst. Jeg har sett på andre organisasjoner både i Norge, Sverige og Danmark og fulgt sykehusdebatten i andre deler av landet både gjennom media, web-sider og samtaler med personer i foretakene.

Det foregår mange prosesser hvor endring av struktur og tjenestetilbud i sykehusene er tema. Noe jeg har sett lite dokumentasjon på er det å se pasienten som ressurs, at han/hun blir ”3.linjen”. Hvorfor ikke satse på å videreutvikle de eksisterende verktøy og utvikle nye verktøy på en slik måte at pasienten selv kan gjøre store deler av jobben? Se på bankvesenet – her utfører vi som kunder nå de fleste oppgavene selv! En slik utfordring sett i sammenheng med Samhandlingsreformen er kanskje en måte å utvikle sykehusene på?

Det ikke innspillene fra ledere og tillitsvalgte i SI Kongsvinger som veier tyngst da jeg velger å konkludere. Nei, det er faktisk all den uro og alle de ”krigene” som forgår rundt i Norge som bidrar sterkest. Kan det være slik at *alle andre* tar feil og at vi/de som er satt til å lede og utvikle denne tjenesten er de eneste som har rett!?

Fremdriftsplan og leveranser

Fremdriftsplan m. milepæler	Søk i politiske dokumenter uke 36-40 Søk i HSØ og SI dokumenter uke 36-40 Internettsøk uke 36 – 40 Studietur uke 41 Intervju HOD, statsekretær uke 43	Mediasøk, hele prosessen Møte i egen ledergruppe uke 42 Møte med tillitsvalgte uke 42 Ferdigstille oppgave uke 44 Presentere i TLP uke 45
Leveranser	Rapport til Topplederprogrammet 5.november 2010 Høringsuttalelse Strategisk fokus SI 20.november 2010	

Budsjettrammer

Bruk av interne ressurser, målt i antall ukeverk	Forarbeid 1 uke Topplederprogrammets hjemmeuker 5 uker Ledere i SI Kongsvinger 1-2 ukeverk
Evt. økonomiske kostnader	Ubetydelig utover de menneskelige ressursene.

Risikoanalyse

Risikoanalysen er gjort med tanke på prosessen i utredningsprosjektet jeg skal gjennomføre i topplederprogrammet og forhold som følge av resultatet av rapporten.

Mulig problem/hendelse	Konsekvenser
For stort omfang – feil begrensninger	Kan føre til at jeg ikke får gjort en grundig nok analyse, at det blir for overfladisk.
”Uønskede” konklusjoner	Blir ikke tatt på alvor – vil ikke kunne påvirke beslutning

Andre opplysninger, herunder avgrensninger

Det har ikke manglet på mulig materiale og trekke inn i vurderingene, avisene har bugnet av lokalsykehusstoff i denne perioden – det har gjort det vanskelig å prioritere. Sykehus er en krevende organisasjon hvor det er svært mange elementer å ta hensyn til. Jeg har bevisst valgt bort økonomibetraktningene i denne omgang – det er en oppgave i seg selv. Tjenestetilbudet vil være grunnlag for økonomien, struktur og logistikk likeså. Da det gjelder ledelse berører jeg det i forbindelse med organisasjonsstruktur. Jeg har ikke hatt spesielt fokus på Samhandlingsreformen, men ser at den i stor grad er med og påvirker bildet.

Konklusjoner og anbefalinger

Overordnede politiske myndigheter og Helse Sør-Øst RHF (HSØ) legger stor vekt på at det må skje endringer i sykehusenes struktur og tjenestetilbud slik at kostnader reduseres i framtida, at mindre andel av BNP går til helse. De er opptatt av trygghet for alle og helhet og sammenheng i tjenestene. De nye helselovene, samtidig bekreftet muntlig i departementet, beskriver endret sykehusstruktur i framtida. Det ønskes at lokalsykehusene skal ha fokus på eldre, kronikerne og mennesker med livsstilsykdommer. Det beskrives samtidig et behov for å opprettholde nærhet til tjenestene. Økt fokus på kvalitet og kunnskap, det å ha breddekompetanse beskrives som viktig for lokalsykehusene. Troen på oppgave og ansvarsfordeling mellom første- og andrelinjetjenesten gjennom Samhandlingsreformen er stor.

Jeg stiller spørsmål til om den planlagte utviklingen av sykehusene er riktig medisin. Dette med bakgrunn i betenkeligheter vedrørende all uro strukturendringer av sykehusene skaper over hele Norge. Har Sykehuset Innlandet råd til å dra i gang samme uro i innlandet, eller skal vi tenke nytt og trekke med pasienten og ny teknologi i større grad? Samhandlingsreformen gir muligheter.

Driveren for endring er at vi som toppledere bedre forstår og greier å operere i kraftfeltene som spennes ut mellom ledelse, fag, foreninger, brukere, politikere, presse og publikum.

Øystein Fossen, AFI

Egen ledergruppe og tillitsvalgte i Sykehuset Innlandet HF Kongsvinger er klare i sin tale – det er fortsatt behov for SI Kongsvinger med akuttfunksjoner og fødetilbud som i dag. De ser utviklingsmuligheter i forhold til intern organisering og i forhold til samhandling med primærhelsetjenesten.

SI Kongsvinger som lokalsykehus med akuttfunksjoner og fødetilbud som i dag representerer noe trygt både internt i sykehuset og ut i kommunene og befolkningen i Glåmdalsdistriktet.

Det handler om:

- **Trygghet/nærhet** – kort vei til hjelp i akutsituasjoner. Nærhet til familie og nærmiljø ved innleggelser. Samme språk.
- **Kompetanse** – sykehuset har nødvendig kompetanse for å dekke det tilbudet sykehuset skal dekke. Seleksjonskriterier fungerer og det er godt samarbeid både inn mot andre divisjoner i SI og mot regionsykehus i Oslo og på Ahus.
- **Utdanningsarena** – Mange helsefagarbeidere får nødvendig praksisopplæring i sykehuset, for å være et fullverdig opplæringssted er vi avhengig av at de funksjoner som er i dag fortsatt er der. Svært fornøyde elever, studenter, turnusleger og LIS er en bekreftelse på kvalitet og kompetanse.
- **Rekruttering** – sykehuset rekrutterer bra på alle områder, men har en utfordring i forhold til legespesialister for fagene indremedisin, radiolog og revmatologi. Ro rundt organisering og avtale om gruppe 1- tjeneste med Ahus eller OUS vil kunne hjelpe den situasjonen.
- **Faglig samhandling i SI** – det foregår utstrakt samhandling innad i fagmiljøene i SI, fagrådene er gode pådrivere i dette arbeidet. Det er også mye god faglig samhandling på

flere nivåer ut mot kommunehelsetjenesten.

- **Vaktsamarbeid i SI** – på grunn av avstand har ikke dette vært et aktuelt tema i stor grad, men vi utreder nå muligheten for vaktamarbeid for radiologene.
- **Samhandling primærhelsetjenesten** – har mye som er bra, men ser absolutt utviklingsmuligheter her. Ressurspersoner i sykehuset jobber gjerne med dette konseptet – tenker da særlig på fagmiljøet knyttet til rehabilitering.

”Større er ikke alltid bedre!” (Terje P. Hagen)

Avslutningsvis vil jeg anbefale å legge opp til en trinnvis utvikling av Sykehuset Innlandet HF. Med det mener jeg at sykehuset skal benytte mulighetene som ligger i Samhandlingsreformen og samtidig med det få prøvd ut nye arbeidsmåter hvor pasienten trekkes mer med i prosessene.

Underskrift

Oppdragsgiver/prosjekteier Morten Lang Ree	
Prosjektleder Dagny Sjaatil	Dagny Sjaatil (sign) 05.11.2010