

Bedre organisering – høyere effektivitet?

Det er ikke påvist at det er en sammenheng mellom bedre organisering av sykehus og økt effektivitet. Likevel brukes slike argumenter flittig i debatten om hvordan sykehusene skal bli bedre.

Flere utredninger legger stor vekt på betydningen av intern organisering for å forklare variasjoner i effektivitet (1). En forskergruppe vil nå se nærmere på om det finnes en slik sammenheng.

Database

Nylig presenterte de en kartlegging over hvilke endringer som har skjedd i intern organisering ved sykehusene de siste to årene (2). Dataene skal oppdateres jevnlig, og det skal bygges opp en database over organisering av sykehus.

– Vi skal bruke dataene til å finne ut om bedre organisering er den beste løsningen og om sykehusene kan organisere seg til bedre ressursutnyttelse og økt aktivitet, blant annet redusere ventelistene, sier Kjekshus.

Fristilling av sykehusene til selvstendige helseforetak vil føre til store endringer i sykehuslandskapet.

– Med en slik database vil vi også få oversikt over hvordan sykehusene utvikler seg etter innføringen av reformen. Vi kan også se på hvilke områder det skjer spesielt store endringer, sier Lars Erik Kjekshus ved Sen-

ter for helseadministrasjon ved Universitetet i Oslo.

Økt ansvar til avdelingene

Hele 58 av 62 spurte sykehus av varierende størrelse besvarte spørreskjemaet. Fordi sykehusene varierer svært mye i størrelse og organisering, valgte man å stille spørsmål rundt virksomheter, ikke avdelinger. Spørsmålene dreide seg blant annet om sykehusets mottakelse, observasjonsposter, sengeavdelinger, operasjonsavdelinger, organisering av poliklinikker, dagkirurgi, utskrivningsrutiner og forholdet til kommunehelsetjenesten, vaktssystemer og personalmessige forhold.

Blant hovedfunnene i rapporten er at avdelingene har fått økt ansvar i form av tilsettingsmyndighet og at flere sykehus har systemer for avdelingsvise budsjetter. At stykkprisrefusjonene videreføres til avdelingene, er også en økende tendens.

Innsatsstyrt finansiering (ISF) brukes imidlertid i liten grad på avdelingsnivå som incitament for å øke aktiviteten.

Trege på ledelse

En annen merkbar endring er at stadig flere sykehus har innført elektroniske pasientjournaler. Per juli 2001 hadde seks av ti sykehus slike systemer. Dessuten skjer innføring av EDB som erstatning for tradisjonelt sekretærarbeid i høyt tempo. Åtte av ti sykehus har laboratorieresultater tilgjengelig på

skjerm, men under halvparten har datatilgang til poliklinikkresultater.

På avdelingsnivå har sykehusene vært trege med å innføre lovpålagt enhetlig ledelse i avdelingene. Per juli 2001 var det snaut halvparten av sykehusene som hadde innført den nye ledelsesstrukturen.

Det er få sykehus som har ordninger som ivaretar forholdet til kommunehelsetjenesten. Rotasjonsordninger for primærleger forekommer nesten ikke, og det er stort sett bare de minste sykehusene som har en kontaktperson for kommunehelsetjenesten.

Tallene analyseres

Det er første gang en slik kartlegging er gjort ved de somatiske sykehusene i Norge. I andre vestlige land har slik kartlegging pågått over lengre tid. Resultatene fra kartleggingen skal analyseres av forskergruppen. Data om kvalitet og effektivitet skal sammenholdes med data over aktivitet og ressurser.

Undersøkelsen er finansiert av Helseøkonomisk forskningsprogram ved Universitetet i Oslo (HERO) og Norges forskningsråd.

– Nina Husom, Tidsskriftet
nina.husom@legeforeningen.no

Litteratur

1. Norges offentlige utredninger. Pasientens først! NOU 1997: 2. Oslo: Statens forvaltningstjeneste. Seksjon statens trykning, 1997.
2. Kjekshus LE, Nerland SM, Hagen TP, Botten G. De somatiske sykehusenes interne organisering. HERO Skrifteserie 2002: 1. Oslo: Senter for helseadministrasjon, 2002.

Pasientdata fra sykehus til legekontor

Nord-Norge er den første landsdelen som kan tilby elektronisk overføring av epikriser, laboratoriesvar og røntgensvar til alle legekontorene i regionen. Løsningen er tilrettelagt for flere meldingstyper, blant annet multimedia og telemedisin. Det er Nordnorsk Helsenett, direktører ved sykehus i Nord-Norge og Well Diagnostics AS som står bak arbeidet med å få til en sikker løsning for overføring av pasientdata. Nordnorsk Helsenett er et nettverk av helseinstitusjoner i Nordland, Troms og Finnmark, bygd på Internett-teknologi.

Universitetsklinikk på Øya

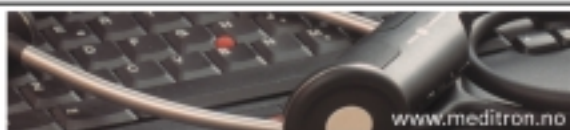
Regjeringen vil legge ny universitetsklinikk i Trondheim til Øya likevel. Alternativet var å legge klinikken til Dragvoll, men det var fagmiljøene sterkt negative til. Stortinget skal ta standpunktet til forslaget i løpet av våren, og klinikken skal være ferdig i 2010–11.

Regjeringen foreslår at fase 1 av Helsebygg Midt-Norge (tidligere RIT 2000) skal bygges raskt og omfatte nevrosender, kvinne-barn-senter og laboratoriesenter. Helse Midt-Norge skal legge frem alternative løsninger for fase 2 som tar hensyn til at prosjektet må ha forsvarlige kostnader totalt sett.

NYHET!

Hør, visualiser og dokumenter funnene dine

The Meditron Analyzer EKG



www.meditron.no



Tel. 22 07 85 00