

Dyr nettverksbedrift på mange leirføtter

■ Helseforetaket Innlandet – eller «Sykehuset Innlandet-HF», er ett av 11 HF-er i det regionale helseforetaket (RHF) Helse Sør-Øst.

HF Innlandet består av 8.500 ansatte ved 49 lokaliteter, to psykiatriske divisjoner, seks somatiske divisjoner (Lillehammer, Gjøvik, Hamar, Elverum, Kongsvinger, Tynset), 29 ambulansestasjoner og 53 ambulanser i 48 kommuner i Oppland og Hedmark.

Helseforetaket dekker et areal større enn Danmark.

■ I alt 19 direktører er i arbeid ved HF-et, derav 13 divisjonsdirektører og en administrasjonssjef.

I staben til direktøren sitter seks direktører (Helse, HR, økonomi, kommunikasjon og prosjekt) og ti avdelingssjefer med hver sin avdeling og ansatte.

HF Innlandet er en nettverksbedrift lignende en hotellkjede der det i tillegg til direktørens stab sitter minst fire «overgripende» eller tverrgående divisjoner med fire egne direktører som skal sørge for det som trengs av:

- medisinsk service,
- prehospitaltjenester,
- eiendom og intern service, og
- habilitering og rehabilitering.

Disse fire servicedivisjonene har til sammen 24 avdelingssjefer. Lokalisasjonen for disse er ikke oppgitt i organisasjonsplanen.

■ Mangler HF-Innlandet et formelt pasientansvar? Administrerende direktør ved HF Innlandet sitter som leder av et HF-foretakene.

HF og RHF har etter loven verken juridisk, moralsk eller etisk ansvar overfor pasienter eller personell. Det skulle medføre at direktøren mangler det formelle ansvaret for sykehusdrift og pasientbehandling.

Det er også en juridisk nøtt om HF Innlandet har lov til å kalle seg «Sykehuset Innlandet-HF» siden det er en nettverksbedrift av sykehusdivisjoner som ikke lenger kan kalle seg et sykehus.

HF-et fremstår mest som et konsern som ledes som en teknisk bedrift. Organiseringen virker kaotisk med de tverrgående servicedivisjonene som «svever over vannet» Mjøsa rundt – uten bestemt lokalisasjon.

HF-et kan ikke beskrives som et «sykehus» i henhold til tidligere definisjoner av hva et sykehus skal være.

■ HF-administrasjonen forbraker store lønnsutgifter.

Direktørens stab og de fire tverrgående servicedivisjoner for HF Innlandet bemannes av til sammen 11 direktørstillinger og 34 avdelingssjef-stillinger.

Til sammenligning blir de åtte kliniske sykehusdivisjonene (soma-

tikk og psykiatri) som behandler alle sykehuspasienter i Innlandet ledet av til sammen 8 direktører og 43 avdelingssjefer; somatikk 31 og psykiatri 12.

Disse tall er rimelige ut fra behov for medisinske spesialiteter ved de åtte sykehusdivisjonene som drifter alle tidligere sykehus i Oppland og Hedmark.

■ Den store administrasjonen i stab og servicedivisjoner er topp-tung, belastende og til dels unødvendige budsjett-tyver.

De tilsammen 45 sjefsstillingene genererer – inkludert sosiale utlegg – minst 150 millioner kroner i lønnsutgifter hvert år. Da er det ikke tatt med alle ansatte i de 34 avdelinger som ligger i stab og servicedivisjonene.

■ Å halvere antall stillinger i stab og servicedivisjoner vil føre til en betydelig innsparing.

Men den virkelige innsparingen kommer når hele HF-administrasjonen fjernes og sykehusdivisjonene tilbakeføres til selvstendige sykehus med en direktør og avdelingssjefer som skaper bedre oversikt, kontroll og ansvar for sykehusets totale aktivitet.

■ Fremtidig organisering av sykehus i Oppland og Hedmark:

Når det gjelder økonomiske

beregninger må dette alltid tas med fem klyper salt - det er nesten aldri etterrettelig i helsevesenet, kfr. Oslo universitetssykehus.

Gevinster blir med få unntak alltid tap. Likevel kan det være av interesse å sammenligne noen av forslagene fra HF Innlandets økonomirapport.

■ Dagens kompliserte HF-struktur er kalt «nullpunktet» som utgangspunkt for nye helsemodeller.

Rent økonomisk sett er dagens struktur bedømt «ikke liv laga», og vil med sin nettverksmodell koste 9,38 milliarder i videre tiltak og driftsgevinst 400 mill/år fra tredje driftsår.

■ Et nytt hovedsykehus «gir best totaløkonomi», er «liv laga», koster 11 – 13 milliarder med 650 – 730 millioner innsparinger hvert år.

Kongsvinger og Tynset blir akuttssykehus mens de andre blir uten akuttfunksjoner.

■ To store akuttssykehus «er liv laga» og vil koste 10 - 11,5 milliarder med 500 – 600 millioner i innsparinger/år.

■ Tre store akuttssykehus, Gjøvik, Lillehammer og Elverum «er liv laga» og vil koste 9,5-11,5 milliarder

med innsparing 450 – 550 millioner per år.

■ Nullpunkt – før HF: 6 somatiske og 2 psykiatriske sykehus. HF Innlandet beskriver ikke det reelle nullpunkt – den opprinnelige modellen for sykehus i Oppland og Hedmark – før HF-modellen ble etablert.

Kostnadsanalyse mangler og bør på plass.

■ Fra den opprinnelige fordelingen av sykehus i Oppland og Hedmark bør det gjøres beregninger med hensyn til hvor folk bor i dag og i fremtiden.

Ikke minst med hensyn til vekst i nye næringer som turisme, sport, friluftsliv, reiseliv, hytteutbygging, bruk av fjell og villmark, endret bosetting og endret livsmønster både sommer og vinter.

■ Avstand til sykehus betyr stadig mer for befolkningen siden akutte tiltak og nye metoder kan være livreddende, men er avhengig av å komme tidsnok under behandling.

Videre planlegging for et godt, ryddig og solid helsetilbud i Oppland og Hedmark må sette pasienten og befolkningen i sentrum og ikke føre til sentralisering og avfolkning av mer fjerntliggende, men viktige strøk.

Björg Marit Andersen,