

**Helseforetakenes
interne organisering
og ledelse**

INTORG 2009

*Lars Erik Kjekshus
Vilde Bernstrøm
Avdeling for helseledelse
og helseøkonomi,
Universitetet i Oslo*

**UNIVERSITETET
I OSLO**
HELSEØKONOMISK
FORSKNINGSPROGRAM
Skriftserie 2010: 4

HERO

Helseforetakenes interne organisering og ledelse

INTORG 2009

Lars Erik Kjekshus

Institutt for helse og samfunn

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo

E-post: l.e.kjekshus@medisin.uio.no

Vilde Bernstrøm

Avdeling for helseledelse og helseøkonomi, Universitetet i Oslo

29. juni 2010

**Helseøkonomisk forskningsprogram ved Universitetet i Oslo
HERO 2010**

Stikkord: Sykehus;organisering;ledelse;Norge

Tabelloversikt

Del1: Helseforetaket

Tabell 1. Hvor mange ledere rapporterer direkte til foretaksdirektøren/-lederen?	13
Tabell 2. Blant disse lederne, hvor mange har følgende utdanningsbakgrunn?	13
Tabell 3. Hvor mange av lederne som er oppgitt har linjeansvar for klinisk virksomhet?	13
Tabell 4. Hvor mange av lederne som er oppgitt er stabsledere?	13
Tabell 5. Er følgende stillingskategorier formelt knyttet til den øverste foretaksledelsen?	14
Tabell 6. Hvilke av stillingskategoriene som er nevnt ovenfor er plassert i foretaksdirektørens/-lederens stab?	14
Tabell 7. Har foretaket skiftet foretaksdirektør/-leder i løpet av de to siste årene?	14
Tabell 8. Hvor mange formelle ledernivåer er det i foretaket?	15
Tabell 9. Hvordan er den kliniske virksomheten i foretaket i hovedsak organisert?	15
Tabell 10. Hvor mange enheter er organisert som sentre?	15
Tabell 11. Hvor mange av enhetens sentre rapporterer direkte til direktør?	15
Tabell 12. Hvilket ansettelsesforhold har lederne på det nivået som rapporterer direkte til foretaksdirektøren?	15
Tabell 13. Er noen av foretakets virksomheter ISO sertifisert og/eller akkreditert?	15
Tabell 14. Hvem har de formelle fullmaktene innenfor følgende områder?	16
Tabell 15. Hvem har de formelle fullmaktene innenfor følgende områder?	17
Tabell 16. Fra hvilke av følgende områder rapporteres det rutinemessig til styret i foretaket?	18
Tabell 17. Har foretaket de siste 12 mnd benyttet seg av ekstern konsulentbistand	19
Tabell 18. Har helseforetaket utarbeidet et eget strategidokument?	19
Tabell 19. Hvis ja, brukes dette strategidokumentet i utformingen av de årlige budsjettene?	19
Tabell 20. Har helseforetaket utarbeidet en langtidsplan/ langtidsbudsjett (3-6 år)?	19
Tabell 21. Hvis ja, har langtidsplanen/budsjettet konkrete målsettinger mhp:	19
Tabell 22. Hvis ja, brukes langtidsplanen/budsjettet i utformingen av de årlige budsjettene?	19
Tabell 23. Hvis ja, har langtidsplanene blitt diskutert i ett eller flere ledelsesmøter på klinikk eller divisjonsnivå de siste 12 mnd?	20
Tabell 24. Har foretaket avtaler om kjøp og salg av tjenester internt i foretaket ved hjelp av intern fakturering, serviceavtaler o.l.?	20
Tabell 25. Hvilke tjenester gjelder dette?	20
Tabell 26. Har foretaket et system for å beregne kostnadene knyttet til hver enkelt pasient som behandles ved foretaket?	20
Tabell 27. Gis det en ekstra økonomisk belønning (bonus) til ansatte (enkeltpersoner) som har oppnådd fastsatte aktivitetsmål?	20
Tabell 28. Har ledere ved foretaket kontrakter som gir dem personlig økonomisk belønning for oppnådde fastsatte aktivitetsmål?	21
Tabell 29. Gis det en økonomisk kompensasjon til avdelinger/seksjoner/team som har oppnådd fastsatte aktivitetsmål?	21
Tabell 30. Eksisterer det andre former for belønning?	21
Tabell 31. Hvor mange årsverk med informasjonsmedarbeidere hadde foretaket i 2009	21
Tabell 32. Hvilken bakgrunn har informasjonsmedarbeiderne	21
Tabell 33. Er informasjonsmedarbeiderne i hovedsak rekruttert internt eller eksternt?	21
Tabell 34. Har foretaket en uttalt og formelt spesifisert målsetning/visjon?	22
Tabell 35. Har foretaket en egen informasjonsstrategi for å markedsføre seg overfor pasienter?	22
Tabell 36. Foretas det mediaovervåkning?	22
Tabell 37. Foretas det omdømmemåling?	22
Tabell 38. Er informasjons – og/eller mediearbeid inkludert som moment i foretakets lederkontrakter (- eller ledernes arbeidskontrakter)?	22
Tabell 39. Er det gjennomført medietreningskurs eller lignende der ansatte/leder har blitt trent i å håndtere media?	23
Tabell 40. Har foretaket siste 12 mnd benyttet seg av ekstern konsulentbistand (dvs. utenfor eget foretak) innen følgende områder:	23
Tabell 41. Har foretaket følgende tilbud til pasientene	24
Tabell 42. Har foretaket samordnet ventelistene mellom alle geografiske enheter i foretaket?	24
Tabell 43. Har foretaket som følge av funksjonsendringer de siste to årene kunnet stenge enkelte sengeposter i ferier og høytider?	24
Tabell 44. Er vaktberedskap overført fra en geografisk ("sykehus") enhet til en annen innen foretaket i løpet av de siste to årene?	24

Del 2: Virksomhetsnivå

Tabell 1. Hvordan er virksomheten i hovedsak organisert?	25
Tabell 2. Hvor langt har innføringen av enhetlig ledelse kommet i virksomheten?	25
Tabell 3. Hvor mange avdelingsledere er det innen virksomheten?	25
Tabell 4. Hvor mange av disse avdelingslederne er leger?	25
Tabell 5. Hvor mange av disse avdelingslederne er sykepleiere	26
Tabell 6. Hvor mange av disse avdelingslederne har annen bakgrunn?	26
Tabell 7. Foreligger det skriftlig instruks for avdelingsledelsens ansvar og oppgaver?	26
Tabell 8. Hvilket ansettelsesforhold har avdelingslederne som er leger?	26
Tabell 9. Hvilket ansettelsesforhold har avdelingslederne som er sykepleiere?	26
Tabell 10. Hvilket ansettelsesforhold har avdelingslederne med annen bakgrunn?	26
Tabell 11. Er avdelingslederne som er leger primært ledere på heltid?	27
Tabell 12. Er avdelingslederne som er sykepleiere primært ledere på heltid?	27
Tabell 13. Er avdelingslederne med annen bakgrunn primært ledere på heltid?	27
Tabell 14. Hvilken tilgang har avdelingsledelsen på økonomimedarbeidere?	27
Tabell 15. Har virksomheten i tillegg til avdelingsleder følgende stillingstitler?	28
Tabell 16. Har virksomheten skilt ut sengepostene som en egen enhet med egen ledelse og formelt totalansvar?	28
Tabell 17. Hvis ja, hva slags fagbakgrunn har den som pr. i dag er leder for enheten?	28
Tabell 18. Er klinikk-/divisjon-/senterledelsen formelt organisert i en tverrfaglig ledergruppe?	28
Tabell 19. Er avdelingsledelsen formelt organisert i en tverrfaglig ledergruppe?	28
Tabell 20. Er post/seksjonsledelsen formelt organisert i en tverrfaglig ledergruppe?	29
Tabell 21. Har virksomheten ett eller flere av følgende organisasjonsverktøy?	29
Tabell 22. Hva ja, brukes langtidsplanene/budsjettet i utformingen av de årlige budsjettene?	29
Tabell 23. Har virksomheten i løpet av de siste 12 mnd benyttet seg av eksterne organisasjonskonsulenter til annet enn de nevnte organisasjonsverktøyene?	29
Tabell 24. Har ledere ved virksomheten de siste 12 mnd deltatt i noen av følgende lederutviklingsprogrammer?	30
Tabell 25. Det har vært gjennomført prosjekter ved virksomheten som tar sikte på å forbedre organiseringen av pasientbehandlingen	30
Tabell 26. Det har vært gjennomført prosessanalyser ved virksomheten som tar sikte på å forbedre organiseringen av pasientbehandlingen	30
Tabell 27. Det har vært gjennomført endringer i pasientforløpet i etterkant av prosessanalyser	30
Tabell 28. Det har vært gjort endringer i rutinene for samarbeidet mellom virksomheten og primærhelsetjenesten	30
Tabell 29. Det har vært gjort endringer i rutinene for samarbeidet mellom virksomheten og enheter tilknyttet andre foretak	31
Tabell 30. Enheter ved virksomheten har blitt slått sammen	31
Tabell 31. Enheter ved virksomheten har blitt splittet opp	31
Tabell 32. Det har blitt opprettet nye avdelinger ved virksomheten	31
Tabell 33. Enheter ved virksomheten har blitt lagt ned	31
Tabell 34. Ledere innen virksomheten har formelt blitt evaluert	32
Tabell 35. Det har vært omplasseringer av ansatte internt i foretaket i forbindelse med omorganiseringer	32
Tabell 36. Er kommunal legevakt samlokalisert med virksomheten?	32
Tabell 37. Har den medisinske virksomheten systematiske opplæringsprogram for personell i primærhelsetjenesten?	32
Tabell 38. Har virksomheten ambulante team som driver oppsøkende behandling for utvalgte pasientgrupper i primærhelsetjenesten?	32
Tabell 39. Har den virksomheten rutiner for å motta elektronisk overføring av henvisning fra:	33
Tabell 40. Kan fastlegene bestille timer for pasienter elektronisk	33
Tabell 41. Er det etablert praksiskonsulentordninger for følgende faggrupper:	33
Tabell 42. Har virksomheten hospiteringsordninger for fastleger?	33
Tabell 43. Har leger ved den virksomheten faste dager for konsultasjon utenfor sykehus - hos fastleger?	33
Tabell 44. Har virksomheten et faglig program for fastleger?	34

Tabell 45. Hvor lang tid tar det vanligvis fra pasienten utskrives til epikrisen skrives?	34
Tabell 46. Hvor lang tid tar det vanligvis fra pasienten utskrives til epikrisen sendes?	34
Tabell 47. Følger preliminær epikrise (utskrivningsskjema) rutinemessig med pasienten samme dag som utskrivning skjer?	34
Tabell 48. For pasienter med behov for pleie og omsorgstjenester, tas det da rutinemessig kontakt med hjemkommunens helse- og sosialavdeling før utskrivning?	34
Tabell 49. For pasienter med behov for medisinsk oppfølging, tas det da rutinemessig kontakt med fastlegen før hjemsendelse?	35
Tabell 50. Har virksomheten inngått en avtale med kommunene om vilkår/kriterier for overføring av utskrivningsklare pasienter til primærhelsetjenesten?	35
Tabell 51. Hvor mye av oppholdet til utskrivningsklare pasienter dekker kommunen?	35
Tabell 52. Har virksomheten en egen person/personer som har som sin hovedoppgave å ta kontakt med hjemkommunene til pasientene for å forberede utskrivning av utskrivningsklare pasienter som trenger pleie?	35
Tabell 53. Har virksomheten fellesmøter med representanter fra kommunene?	35
Tabell 54. Har virksomheten forpliktende og formelt samarbeid med ett eller flere distriktsmedisinske sentre?	36
Tabell 55. Har virksomheten dialysestasjoner ute i kommunene?	36
Tabell 56. Gir virksomheten pasientene tilbud om hjemmebasert dialyse?	36
Tabell 57. Tilbyr virksomheten andre halvannenlinje tjenester enn de nevnt over?	36
Tabell 58. Er noen av de følgende servicefunksjonene desentralisert?	36
Tabell 59. Hvem foretar primært undersøkelse av akutte pasienter i mottakelsen?	37
Tabell 60. Er det en egen observasjonspost med mer enn tre senger i mottakelse?	37
Tabell 61. Er det en egen skjermet enhet for elektiv virksomhet?	37
Tabell 62. Legges det rutinemessig inn pasienter i de ulike sengeavdelingene som egentlig er innlagt i andre avdelinger (fleksible senger)?	37
Tabell 63. Registreres det elektronisk når vedlikehold av kirurgisk utstyr er utført?	38
Tabell 64. Har virksomheten elektronisk pasientjournal?	38
Tabell 65. Hvis ja,	38
Tabell 66. Finnes det et elektronisk bildearkiv på foretaket?	39
Tabell 67. Hvis ja,	39
Tabell 68. Hvem foretar kvalitetssikringen mellom koding av diagnoser og DRG-gruppering?	39
Tabell 69. Er det en egen enhet i foretaket som foretar kontroll og revidering av koding av diagnosene og DRG-gruppering?	39
Tabell 70. Har avdelingene selv fortløpende tilgang til følgende data	40
Tabell 71. Hvilke rutiner har virksomheten for behandling av avvik ved avdelingene når det gjelder styringsparametrene?	40
Tabell 71. Hvilke rutiner har virksomheten for behandling av avvik ved avdelingene når det gjelder styringsparametrene?	40
Tabell 73.1. Hvilke styringsindikatorer registreres av avdelingene?	41
Tabell 73.2. Hvilke styringsindikatorer registreres av avdelingene?	42
Tabell 73.3. Hvilke styringsindikatorer registreres av avdelingene?	43
Tabell 74. Hvilke utgiftsposter inngår i det avdelingsvise budsjettet?	44
Tabell 75. Hvilke inntekstposter inngår i det avdelingsvise budsjettet?	44
Tabell 76. Hvordan utvikles virksomhetens budsjett?	44
Tabell 77. Dersom budsjettet revideres i løpet av året, justeres da følgende:	45
Tabell 78. Blir stykkprisrefusjonen helt eller delvis fordelt på avdelingene avhengig av antall behandlede pasienter og DRG?	45
Tabell 79. Hvis ja, hvor mye av stykkprisrefusjonen (40 %) blir fordelt til avdelingene	45
Tabell 80. Fordeler virksomheten DRG-poeng mellom avdelingene dersom en pasient er innlagt ved flere avdelinger i løpet av samme opphold?	45
Tabell 81. Har virksomheten utarbeidet et eget strategidokument?	45
Tabell 82. Hvis ja, brukes dette strategidokumentet i utformingen av de årlige budsjettene?	45
Tabell 83. Har virksomheten utarbeidet en langtidsplan/ langtidsbudsjett (3-6 år)?	46
Tabell 84. Hvis ja, har langtidsplanen/budsjettet konkrete målsettinger mhp:	46
Tabell 85. Hvis ja, brukes langtidsplanen/budsjettet i utformingen av de årlige budsjettene?	46
Tabell 86. Hvis ja, har langtidsplanene blitt diskutert i ett eller flere ledelsesmøter på klinikk eller divisjons nivå de siste 12 mnd?	46
Tabell 87. Er det områder der virksomheten kunne ha tatt imot flere pasienter?	47

Tabell 88. Hvis ja, har foretakets informasjonsavdeling vært involvert i forsøk på å tiltrekke seg pasienter siste 12 mnd.?	47
Tabell 89. Hvis ja, hvilke av de følgende virkemidlene har virksomheten benyttet for å tiltrekke seg pasienter siste 12 mnd.?	47
Tabell 90. Hvilke områder har fastlegene fått informasjon om fra virksomheten i løpet av siste 12 mnd?	48
Tabell 91. Har virksomheten ett eller flere områder/spesialiteter det er spesielt kjent for ("flaggskip")?	48
Tabell 92. Har virksomheten hatt problemer med å rekruttere følgende fagpersonell siste 12 mnd?	48
Tabell 93. Har virksomheten i løpet av de siste 12 mnd benyttet noen av følgende virkemidler for å unngå at fagpersoner sier opp sin stilling?	48
Tabell 94. Har virksomheten en egen enhet hvor det er ansatt personer som fungerer som vikarer ved fravær?	48
Tabell 95. Har det vært nødvendig med oppsigelser siste 12 mnd på grunn av overtallighet?	49
Tabell 96. Hvis ja, hvor mange personer er sagt opp	49
Tabell 97. Hva gjør virksomheten som regel med ansatte når det oppstår situasjoner med overtallighet?	49

Forord

Dette er en oppfølgingsstudie av en kartlegging har blitt gjennomført i 2001, 2003, 2005 og 2007. Kartleggingen baserer seg på arbeidet gjort av en forskningsgruppe ved Senter for helseadministrasjon (nå avdeling for helseledelse og helseøkonomi) ved Universitetet i Oslo, bestående av Grete Botten, Terje P. Hagen, Lars Erik Kjekshus og Sølve Mikal Nerland (Kjekshus et al. 2002).

Kartleggingen for 2009 har blitt gjennomført av Lars Erik Kjekshus og Vilde Bernstrøm. Prosjektet har vært ledet av Lars Erik Kjekshus. Vilde Bernstrøm har samlet inn, sammenstilt data og skrevet ut rapporten. Arbeidet er gjennomført ved Avdeling for helseledelse og helseøkonomi ved Universitetet i Oslo.

Arbeidet er finansiert gjennom instituttets interne midler samt av Norsk forskningsråd som en del av doktorgradsprosjektet til Bernstrøm.

En spesiell takk rettes til alle ansatte ved helseforetakene som har tatt seg tid til å besvare skjemaene. Vi setter stor pris på deres bidrag. Tidligere kartlegging har resultert i interessante analyser og flere forskere og forskermiljøer har vist interesse for det oppdaterte materiale.

Oslo Tirsdag 29. juni 2010

Lars Erik Kjekshus

Vilde Hoff Bernstrøm

Innledning

Denne rapporten følger norske offentlige sykehus fra 1999 til 2009, -10 år med store omveltninger i helsesektoren med blant annet overføring av eierskap fra fylke til staten, et stort antall sammenslåinger av sykehus til større helseforetak og innføringen av lovpålagt enhetlig ledelse, for å nevne noe. Rapporten viser den interne organiseringen i sykehusene og hvordan organiseringen utvikler seg i en tid med store endringer i omgivelsene.

Denne rapporten følger opp tidligere undersøkelser av sykehusenes interne organisasjon- og ledelsesstrukturer og viser i hovedsak endringer fra 2007 til 2009. Fremstillingen er tabellbasert og blir i liten grad kommentert. Datamaterialet vil bli mer omfattende analysert i senere forskningsprosjekt.

Metode

Undersøkelsen bygger i stor grad på designet fra 2001 (Kjekshus et al. 2002). Datamaterialet til undersøkelsen ble samlet inn våren 2010 gjennom et omfattende spørreskjema som ble sendt ut til alle landets offentlige somatiske helseforetak. Mottakerne av skjemaet ble instruert til å besvare ut i fra hvordan forholdene var ved utgangen av 2009.

Skjemaet består av tre adskilte deler: Ett generelt og overordnet skjema, ett skjema om den kirurgiske virksomheten og ett skjema om den indremedisinske virksomheten. Det generelle skjemaet er ment å besvares på vegne av hele helseforetaket, mens skjemaene for de kirurgiske og indremedisinske virksomhetene er ment å besvares for de enkelte virksomhetene på hver geografisk enhet.

Invitasjonen ble i første utsendelse sent per post, adressert til administrerende direktør i helseforetaket som etter eget skjønn skulle fordele skjemaene videre slik de anså best. Purring ble gjennomført per telefon og var rettet mot administrerende direktør, klinikk/avdelingsledere og annet personell som hadde fått delegert ansvaret å besvare skjemaene. Det ble foretatt to purrerunder per telefon.

Responser på årets undersøkelse har vært tilfredsstillende. Vi har fått inn skjema fra 17 av 21 aktuelle helseforetak. Videre mottok vi svar fra 49 av de 64 aktuelle geografiske enhetene (for mer detaljert oversikt se vedlegg 1). Noen av de geografiske enhetene har levert flere skjemaer for kirurgisk og/eller indremedisinsk virksomhet. Dette er dersom deler av virksomheten er forskjellig organisert fra resten (for eksempel dersom gynekologi er skilt ut fra den øvrige kirurgiske virksomheten)

Skjemaet fra 2001 var til vurdering ved flere instanser, deriblant Den norske lægeförening, Statens helsetilsyn, Helsedepartementet og utvalgte fagmiljøer ved landets sykehus. Det ble siden også gjennomført en pilotstudie. Skjemaet har i etterkant blitt revidert på bakgrunn av tilbakemeldinger og erfaringer. Skjemaet som ble gjennomført for 2009 har igjen blitt revidert, bl.a. med fokus på å fjerne spørsmål som har vist seg å gi lite variasjon.

Å utarbeide et ensartet spørreskjema for samtlige norske sykehus er en utfordring fordi det er stor variasjon mellom norske sykehus både når det gjelder størrelse, funksjoner og organisering. I likhet med tidligere år har vi valgt å spørre om organiseringen av virksomhetsområder (fremfor enkeltavdelinger og seksjoner). Alle sykehusene i utvalget har kirurgisk og/eller indremedisinsk virksomhet, selv om oppdelingen på avdelingsnivå er forskjellig. En utfordring for denne strukturen er variasjon mellom helseforetakene i hvilken grad de geografiske enhetene har selvstendig organiserte kirurgiske og medisinske virksomheter, for eksempel med egne ledere.

Rapportens oppbygging

Rapporten gir en generell beskrivelse av hovedfunnene i undersøkelsen, og følger omtrentlig samme struktur som spørreskjemaene. Den begynner med en presentasjon av helseforetakenes overordnede organisering og ledelse. Deretter følger en beskrivelse av hvordan henholdsvis den kirurgiske og indremedisinske virksomheten er organisert.

Materialet fra 2009 har blitt sammenholdt med foreliggende data fra tidligere år og det planlegges å gjennomføre analyser med dette materialet, også kombinert med forskjellige utfallsfaktorer. I denne rapporten begrenser vi oss imidlertid til å gi en ren deskriptiv presentasjon av materialet, hovedsakelig gjennom tabeller.

Antall enheter (N) i del 1 (generell) er antallet helseforetak som har besvart det aktuelle spørsmålet, antall enheter (N) i del 2 (virksomhetsnivå) er antall geografiske virksomheter som har besvart.

Oppsummering av enkelte hovedfunn

På generelt basis kan vi se at utviklingen fra 2007 til 2009 i stor grad fortsetter i samme spor som det vi har sett i tidligere år.

I forhold til den overordnede ledelses- og organisasjonsformen ser vi at flere foretak har fulgt den utviklingen vi så i 2007. Klinikk og divisjonsorganisering var de dominerende organisasjonsformene i 2005 og 2007 (56%), i 2009 ser vi at disse formene har blitt enda mer vanlige (71%). Fra 2005 til 2007 fikk flere helseforetak fire ledelsesnivåer (60%), fremfor tre som til da hadde vært det mest vanlige. I 2009 ser vi at denne trenden har blitt ytterligere styrket da hele 71% av helseforetakene rapporterer fire formelle ledelsesnivåer. Flere helseforetak ser dermed også ut til å ha en likere struktur.

Når vi ser nærmere på organiseringen av ledelsen på virksomhetsnivå kan vi se en trend som tyder på økt formalisering av lederansvaret. Vi kan se en gradvis vekst i bruk av skriftlige instruksjoner for avdelingsledelsens ansvar, et økt antall ledere ansatt i fast stilling over åremål og en større andel ledere som jobber som ledere på heltid, -spesielt blant de lederne som har en annen utdanningsbakgrunn enn lege og sykepleier.

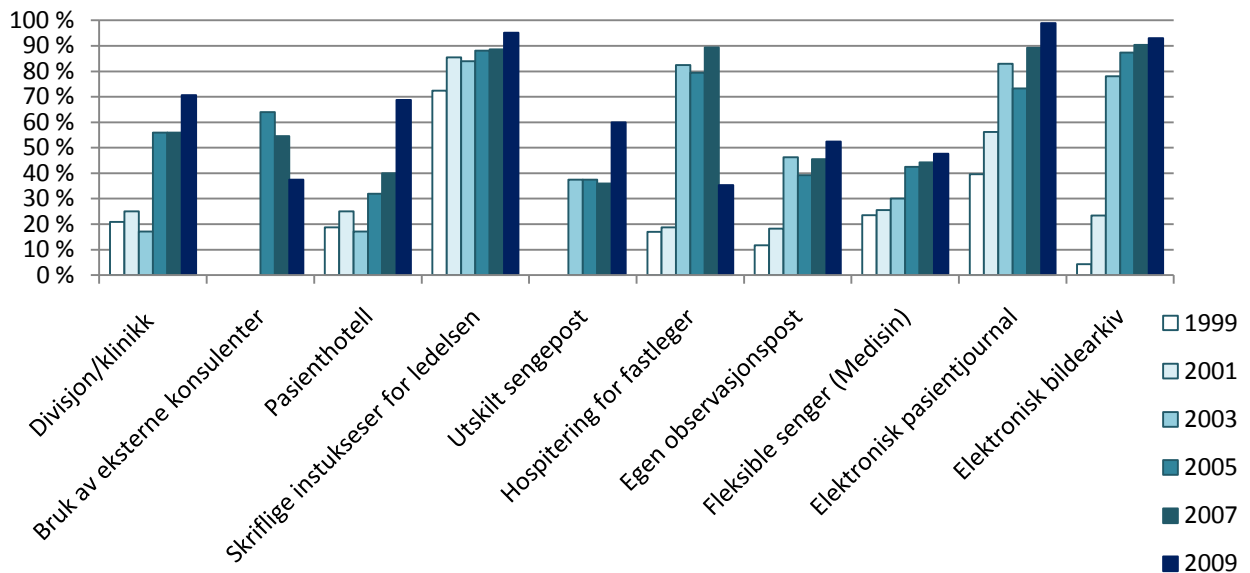
Noe av den desentraliseringen vi så i 2007 fortsetter også i denne tidsperioden. Spesielt ser vi at ansvar for oppgaver knyttet til ansettelse, koordinering av pasienter, vaktplaner og innkjøp flyttes til seksjonsledelsen. Men vi ser samtidig at mer ansvar også bli sentralisert til de regionale helseforetakene og i en viss grad foretaksledelsen.

Mye tyder på økt grad av samarbeid med primærhelsetjenesten. Det er blant annet en økt bruk av praksiskonsulentordninger og økt forekomst av virksomheter med faglig program for fastlegene, og en dramatisk oppgang i medisinske virksomheter med opplæringsprogram for personell i primærhelsetjenesten. Det har imidlertid også vært en brå nedgang i bruken av hospiteringsordninger for fastleger i 2009 etter en gradvis vekst fra 1999 til 2007.

Digitaliseringen av tidligere papirtunge prosesser fortsetter også i samme retning som tidligere år. Vi ser en videre vekst i bruken av elektroniske pasientjournaler og elektroniske bildearkiv. For de som bruker elektroniske pasientjournaler ser vi en klar økning i bruken av talegjenkjenning, som gjør det mulig for legen å diktere direkte inn i journalen, og en økt forekomst av at journalen skrives av legene selv. Samtidig ser vi en reduksjon i bruken av papirjournaler i tillegg til de elektroniske. For de som bruker

elektroniske bildearkiv ser vi derimot en motsatt utvikling i form av økt bruk av manuell fremvisning i tillegg økt bruk av til det elektroniske arkivet.

Ellers ser vi blant annet en generell økt forekomst av egne observasjonsposter i mottakelsen, økt forekomst av egne enheter for elektiv kirurgi og en økt bruk av fleksible senger i de medisinske virksomhetene (for de kirurgiske virksomhetene har denne praksisen vært mer stabilt høy). Vi ser også en klar nedgang i bruk av eksterne konsulenter, og en stabil økning fra 2003 i forekomsten av informasjonsmedarbeidere.



Helseforetaket

Første del av rapporten omhandler den øverste ledelsen og den overordnede organiseringen av foretaket.

Da kartleggingen ble gjort første gang i 2001 (for 2001 og 1999) ble skjemaet sendt til ledelsen i alle norske sykehus. Siden da har det foregått flere sammenslåinger, og et stort antall offentlige norske sykehus hadde ved utgangen av 2009 blitt redusert til 21 helseforetak.

Tallene i rapporten er på foretaksnivå. Et sykehus som ikke er sammenslått til et større helseforetak på det gitte tidspunktet blir regnet som et eget helseforetak, det totale antall helseforetak (N) vil derfor gradvis minske fra 1999 til 2009.

I denne delen av rapporten vil det først bli presentert resultater av kartleggingen for foretakets overordnede organisering og ledelsesstruktur. Det vil deretter bli presentert resultater relatert til kvalitetsarbeid, fullmaktsstrukturer, økonomi, informasjonsarbeid, foretakenes funksjoner og bruk av konsulentbistand.

Foretakets organisering og ledelse

Tabell 1. Hvor mange ledere rapporterer direkte til foretaksdirektøren/-lederen?
Gjennomsnitt (N)

	2003	2005	2007	2009
N	12 (35)	13 (25)	14 (25)	13 (17)

Tabell 2. Blant disse lederne, hvor mange har følgende utdanningsbakgrunn?
Prosentandel av totalt antall ledere (N)

	2003	2005	2007	2009
Medisinsk	43 %	40 %	33 %	41 %
Naturvitenskapelig	6 %	4 %	10 %	4 %
Samfunnsfaglig	8 %	10 %	11 %	11 %
Sykepleierfaglig	22 %	23 %	21 %	22 %
Økonomi	8 %	12 %	10 %	11 %
Annet	12 %	10 %	15 %	10 %
N	(35)	(25)	(25)	(17)

Tabell 3. Hvor mange av lederne som er oppgitt har linjeansvar for klinisk virksomhet?
Prosentandel av totalt antall ledere (N)

	2005	2007	2009
N	57 % (24)	61 % (25)	60 % (17)

Tabell 4. Hvor mange av lederne som er oppgitt er stabsledere?
Prosentandel av totalt antall ledere (N)

	2005	2007	2009
N	28 % (25)	28 % (24)	31 % (17)

Tabell 5. Er følgende stillingskategorier formelt knyttet til den øverste foretaksledelsen?
Prosentandel (N)¹

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Organisasjonsrådgiver	6 %	7 %	18 %	8 %	24 %	0 %
Personal- og organisasjonssjef	83 %	85 %	64 %	96 %	84 %	88 %
Teknisk sjef	64 %	65 %	33 %	48 %	32 %	38 %
Økonomisjef / økonomidirektør	89 %	89 %	70 %	100 %	88 %	100 %
Pleiefaglig rådgiver	-	-	-	24 %	12 %	6 %
FoU	-	-	-	-	-	47 %
Jurist	-	-	-	-	-	25 %
Informasjonssjef	9 %	11 %	40 %	56 %	88 %	87 %
Medisinskfaglig rådgiver			27 %	48 %	44 %	44 %
Sjeflege	89 %	91 %	36 %	20 %	17 %	6 %
Sjefsykepleier	96 %	96 %	36 %	0 %	4 %	6 %
Fagdirektør	-	-	-	-	-	63 %
N	(47)	(46)	(33)	(25)	(25)	(16)

Tabell 6. Hvilke av stillingskategoriene som er nevnt ovenfor er plassert i
foretaksdirektørens/-lederens stab?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Organisasjonsrådgiver	21 %	27 %	19 %
Personal- og organisasjonssjef	71 %	77 %	76 %
Teknisk sjef	33 %	18 %	29 %
Økonomisjef / økonomidirektør	75 %	82 %	88 %
Pleiefaglig rådgiver	21 %	9 %	12 %
FoU	-	-	44 %
Jurist	-	-	35 %
Informasjonssjef	75 %	86 %	82 %
Medisinskfaglig rådgiver	63 %	32 %	35 %
Sjeflege	4 %	19 %	6 %
Sjefsykepleier	0 %	5 %	6 %
Fagdirektør	-	-	53 %
N	(24)	(22)	(17)

Tabell 7. Har foretaket skiftet foretaksdirektør/-leder i løpet av de to siste årene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja, tre ganger eller flere	4 %	0 %	0 %
Ja, to ganger	12 %	8 %	0 %
Ja, én gang	20 %	24 %	35 %
Nei	64 %	68 %	65 %
N	(25)	(25)	(17)

¹ Spørsmålsformuleringen ble endret i 2005. Opprinnelig formulering: "Var følgende stillinger formelt representert i den øverste sykehusledelsen i 2003"

Tabell 8. Hvor mange formelle ledernivåer er det i foretaket?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ett nivå	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
To nivå	26 %	19 %	6 %	4 %	4 %	0 %
Tre nivå	59 %	66 %	60 %	57 %	28 %	24 %
Fire nivå	15 %	13 %	34 %	39 %	60 %	71 %
Fem nivå	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	6 %
Seks nivå	0 %	0 %	0 %	0 %	8 %	0 %
N	(46)	(47)	(35)	(23)	(25)	(17)

Tabell 9. Hvordan er den kliniske virksomheten i foretaket i hovedsak organisert?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Blokk/divisjon/klinikk	21 %	25 %	17 %	56 %	56 %	71 %
Senter	0 %	2 %	0 %	0 %	0 %	0 %
Avdeling	71 %	58 %	34 %	20 %	20 %	6 %
Kombinasjon av a), b) eller c)	8 %	15 %	17 %	12 %	16 %	24 %
Annet	0 %	0 %	31 %	12 %	8 %	0 %
N	(48)	(48)	(35)	(25)	(25)	(17)

Tabell 10. Hvor mange enheter er organisert som sentre?
Gjennomsnitt, Min til Max (N)

	2005	2007	2009
Gj.	0,74	1,90	2,13
Min - Max	0-6	0-9	0-6
N	(19)	(21)	(8)

Tabell 11. Hvor mange av enhetens sentre rapporterer direkte til direktør?
Prosentandel av antall oppgitte sentere (N)

	2005	2007	2009
Ja	42 %	35 %	80 %
N	(4)	(12)	(5)

Tabell 12. Hvilket ansettelsesforhold har lederne på det nivået som rapporterer direkte til foretaksdirektøren?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
På åremål	8 %	0 %	6 %
Uten tidsbegrensning	83 %	96 %	94 %
Annet	8 %	4 %	0 %
N	(24)	(24)	(17)

Kvalitetsarbeid

Tabell 13. Er noen av foretakets virksomheter ISO sertifisert og/eller akkreditert?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	56 %
N	(16)

Fullmakter

Tabell 14. Hvem har de formelle fullmaktene innenfor følgende områder?
Prosentandel (N)²

	År	RHF- Direktør	Styret i foretaket	Foretaks- direktør	Klinikk/ divisjon/ senter- leder	Avd.- leder	Seksjons- leder	Ikke formelt avklart	N
Beslutninger om kriterier for hvem som skal være garantipasienter	2001:	13 %	4 %	0 %	9 %	74 %	-	-	(23)
	2003:	8 %	0 %	4 %	25 %	63 %	-	-	(24)
	2005:	10 %	0 %	0 %	19 %	52 %	14 %	5 %	(21)
	2007:	5 %	0 %	9 %	18 %	32 %	27 %	9 %	(22)
	2009:	21 %	7 %	0 %	21 %	14 %	29 %	7 %	(14)
Koordinering av pasientinntaket	2001:	4 %	0 %	0 %	44 %	52 %	-	-	(25)
	2003:	0 %	0 %	12 %	28 %	60 %	-	-	(25)
	2005:	0 %	0 %	5 %	32 %	50 %	14 %	0 %	(22)
	2007:	0 %	0 %	0 %	13 %	50 %	38 %	0 %	(24)
	2009:	0 %	0 %	6 %	6 %	38 %	50 %	0 %	(16)
Vedta mål om behandlingsvolum	2001:	9 %	31 %	34 %	13 %	13 %	-	-	(32)
	2003:	6 %	13 %	59 %	13 %	9 %	-	-	(32)
	2005:	9 %	52 %	17 %	22 %	0 %	0 %	0 %	(23)
	2007:	13 %	33 %	29 %	25 %	0 %	0 %	0 %	(24)
	2009:	27 %	33 %	7 %	27 %	7 %	0 %	0 %	(15)
Vaktplaner	2001:	0 %	0 %	12 %	39 %	48 %	-	-	(33)
	2003:	0 %	0 %	3 %	44 %	53 %	-	-	(32)
	2005:	0 %	0 %	8 %	29 %	42 %	21 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	4 %	36 %	44 %	16 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	0 %	0 %	18 %	47 %	35 %	0 %	(17)
Sengeplasser	2005:	0 %	22 %	30 %	43 %	0 %	4 %	0 %	(23)
	2007:	0 %	8 %	28 %	56 %	4 %	4 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	12 %	35 %	41 %	12 %	0 %	0 %	(17)
Fastlegge avdelings- strukturen	2001:	3 %	10 %	76 %	10 %	0 %	-	-	(29)
	2003:	0 %	9 %	82 %	9 %	0 %	-	-	(33)
	2005:	0 %	9 %	52 %	39 %	0 %	0 %	0 %	(23)
	2007:	0 %	4 %	44 %	48 %	4 %	0 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	0 %	65 %	35 %	0 %	0 %	0 %	(17)
Fastlegge avdelingens interne organisasjons- struktur	2005:	0 %	0 %	17 %	50 %	29 %	4 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	4 %	0 %	56 %	40 %	0 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	0 %	24 %	35 %	41 %	0 %	0 %	(17)
Påføre avdelingen utgifter som ligger utenfor budsjettet	2005:	0 %	0 %	43 %	48 %	9 %	0 %	0 %	(23)
	2007:	0 %	0 %	42 %	50 %	4 %	0 %	4 %	(24)
	2009:	7 %	0 %	80 %	7 %	0 %	0 %	7 %	(15)
Fastsette individuell lønn ved ansettelse	2001:	9 %	6 %	55 %	18 %	12 %	-	-	(33)
	2003:	3 %	3 %	59 %	18 %	18 %	-	-	(34)
	2005:	0 %	0 %	46 %	42 %	13 %	0 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	32 %	44 %	20 %	4 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	0 %	41 %	41 %	18 %	0 %	0 %	(17)
Vedta strategi for avdelingene	2001:	0 %	0 %	34 %	31 %	34 %	-	-	(32)
	2003:	0 %	3 %	23 %	32 %	42 %	-	-	(31)
	2005:	0 %	5 %	0 %	77 %	18 %	0 %	0 %	(22)
	2007:	0 %	0 %	12 %	64 %	24 %	0 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	12 %	0 %	71 %	18 %	0 %	0 %	(17)

² Spørsmålsformuleringen ble endret i 2005. Opprinnelig formulering var "hvem tar beslutninger om følgende forhold? RF, (F/U), FS, HF, DIR, KL, AvL eller Andre

Tabell 15. Hvem har de formelle fullmaktene innenfor følgende områder?
Prosentandeler (N)

	År	Klinikk/ divisjon/ senter- Avd.- Seksjons-						Ikke avklart	N
		RHF- Direktør	Styret i foretaket	Foretaks- direktør	leder	leder	leder		
Bestemme hvilke funksjoner og tjenester som foretaket skal tilby	2005:	14 %	41 %	41 %	5 %	0 %	0 %	0 %	(22)
	2007:	8 %	38 %	46 %	8 %	0 %	0 %	0 %	(24)
	2009:	29 %	47 %	24 %	0 %	0 %	0 %	0 %	(17)
<hr/>									
Funksjonsfordeling innen foretaket	2001:	40 %	48 %	12 %	0 %	0 %	-	-	(25)
	2003:	39 %	27 %	33 %	0 %	0 %	-	-	(33)
	2005:	0 %	45 %	55 %	0 %	0 %	0 %	0 %	(22)
	2007:	0 %	28 %	68 %	4 %	0 %	0 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	47 %	53 %	0 %	0 %	0 %	0 %	(17)
<hr/>									
Ansettelse av leger	2001:	3 %	3 %	35 %	29 %	29 %	-	-	(34)
	2003:	0 %	0 %	21 %	42 %	36 %	-	-	(33)
	2005:	0 %	0 %	4 %	38 %	58 %	0 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	4 %	44 %	48 %	4 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	0 %	6 %	41 %	41 %	12 %	0 %	(17)
<hr/>									
Ansettelse av sykepleiere	2001:	0 %	3 %	21 %	27 %	48 %	-	-	(33)
	2003:	0 %	0 %	19 %	32 %	48 %	-	-	(31)
	2005:	0 %	0 %	0 %	9 %	65 %	26 %	0 %	(23)
	2007:	0 %	0 %	0 %	20 %	44 %	36 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	0 %	0 %	12 %	29 %	59 %	0 %	(17)
<hr/>									
Omgjøre hjelpepleierstillinger til sykepleierstillinger	2001:	3 %	9 %	64 %	15 %	9 %	-	-	(33)
	2003:	0 %	0 %	61 %	24 %	15 %	-	-	(33)
	2005:	0 %	0 %	8 %	46 %	33 %	4 %	8 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	13 %	50 %	29 %	8 %	0 %	(24)
	2009:	0 %	0 %	18 %	35 %	29 %	18 %	0 %	(17)
<hr/>									
Opprettelse av nye legestillinger	2005:	38 %	0 %	33 %	25 %	4 %	0 %	0 %	(24)
	2007:	22 %	4 %	43 %	30 %	0 %	0 %	0 %	(23)
	2009:	29 %	0 %	65 %	6 %	0 %	0 %	0 %	(17)
<hr/>									
Opprettelse av nye sykepleierstillinger	2005:	0 %	8 %	33 %	38 %	17 %	4 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	4 %	24 %	56 %	12 %	4 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	6 %	35 %	53 %	0 %	6 %	0 %	(17)
<hr/>									
Kan gi uttalelser til media om foretakets interne drift og ledelse	2005:	0 %	8 %	29 %	42 %	13 %	8 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	52 %	20 %	20 %	8 %	0 %	(25)
	2009:	0 %	0 %	38 %	31 %	19 %	13 %	0 %	(16)
<hr/>									
Innkjøp utenfor ramme-avtale under 20.000 kr	2005:	0 %	0 %	8 %	13 %	46 %	33 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	10 %	19 %	43 %	29 %	0 %	(21)
	2009:	0 %	0 %	13 %	31 %	25 %	31 %	0 %	(16)
<hr/>									
Innkjøp utenfor rammeavtale fra 20 – 99.000kr	2005:	0 %	0 %	21 %	38 %	21 %	21 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	19 %	33 %	33 %	14 %	0 %	(21)
	2009:	0 %	0 %	13 %	38 %	19 %	31 %	0 %	(16)
<hr/>									
Innkjøp utenfor rammeavtale fra 100 – 499.000 kr	2005:	0 %	4 %	42 %	46 %	8 %	0 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	38 %	29 %	24 %	5 %	5 %	(21)
	2009:	0 %	0 %	47 %	27 %	27 %	0 %	0 %	(15)
<hr/>									
Innkjøp utenfor rammeavtale over 499.000	2005:	4 %	9 %	61 %	26 %	0 %	0 %	0 %	(23)
	2007:	0 %	5 %	52 %	29 %	5 %	5 %	5 %	(21)
	2009:	0 %	0 %	79 %	14 %	7 %	0 %	0 %	(14)
<hr/>									
Innkjøp innenfor rammeavtale over 200.000 kr	2005:	0 %	0 %	29 %	25 %	42 %	4 %	0 %	(24)
	2007:	0 %	0 %	35 %	40 %	15 %	10 %	0 %	(20)
	2009:	0 %	0 %	27 %	40 %	20 %	13 %	0 %	(15)

Tabell 16. Fra hvilke av følgende områder rapporteres det rutinemessig til styret i foretaket?

Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Nasjonale kvalitetsindikatorer			
Flere ganger om året	100 %	92 %	94 %
Årlig	0 %	0 %	6 %
Aldri	0 %	8 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt			
Økonomi			
Flere ganger om året	100 %	92 %	100 %
Årlig	0 %	0 %	0 %
Aldri	0 %	8 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt			
DRG-produksjon			
Flere ganger om året	100 %	92 %	100 %
Årlig	0 %	0 %	0 %
Aldri	0 %	8 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt			
Poliklinisk aktivitet			
Flere ganger om året	100 %	92 %	100 %
Årlig	0 %	0 %	0 %
Aldri	0 %	8 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt			
Undervisningsaktivitet			
Flere ganger om året	20 %	21 %	19 %
Årlig	70 %	63 %	69 %
Aldri	0 %	13 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	10 %	4 %	13 %
Forskning			
Flere ganger om året	38 %	36 %	19 %
Årlig	58 %	56 %	81 %
Aldri	0 %	8 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	4 %	0 %	0 %
Mediaovervåkning			
Flere ganger om året	43 %	45 %	50 %
Årlig	10 %	27 %	21 %
Aldri	19 %	23 %	14 %
Vet ikke /uaktuelt	29 %	5 %	14 %
Omdømmemåling			
Flere ganger om året	-	-	33 %
Årlig	-	-	40 %
Aldri	-	-	7 %
Vet ikke /uaktuelt	-	-	20 %
Sykefravær			
Flere ganger om året	-	-	100 %
Årlig	-	-	0 %
Aldri	-	-	0 %
Vet ikke /uaktuelt	-	-	
Medarbeidertilfredshet			
Flere ganger om året	-	-	0 %
Årlig	-	-	86 %
Aldri	-	-	7 %
Vet ikke /uaktuelt	-	-	7 %
N	(25)	(25)	(17)

Tabell 17. Har foretaket de siste 12 mnd benyttet seg av ekstern konsulentbistand
Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Ja, regelmessig	20 %	9 %	6 %
Ja, av og til	36 %	36 %	19 %
Ja, én gang	8 %	9 %	13 %
Nei	36 %	45 %	63 %
N	(25)	(22)	(16)

Tabell 18. Har helseforetaket utarbeidet et eget strategidokument?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	88 %
N	(17)

Tabell 19. Hvis ja, brukes dette strategidokumentet i utformingen av de årlige
budsjettene?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	93 %
N	(15)

Tabell 20. Har helseforetaket utarbeidet en langtidsplan/ langtidsbudsjett (3-6 år)?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	53 %
N	(17)

Tabell 21. Hvis ja, har langtidsplanen/budsjettet konkrete målsettinger mhp:
Prosentandel (N)

	2009
Kostnader/ investeringer	89 %
Produksjon	67 %
Personal (rekruttering/utvikling)	56 %
Kvalitet	50 %
Forskning/Innovasjon/virksomhetsutvikling	43 %
N	(9)

Tabell 22. Hvis ja, brukes langtidsplanen/budsjettet i utformingen av de årlige
budsjettene?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	89 %
N	(9)

Tabell 23. Hvis ja, har langtidsplanene blitt diskutert i ett eller flere ledelsesmøter på klinikk eller divisjonsnivå de siste 12 mnd?

Prosentandel (N)

	2009
Ja, regelmessig	38 %
Ja, av og til	38 %
Ja, én gang	25 %
Nei	0 %
N	(8)

Økonomi, kjøp og salg av tjenester

Tabell 24. Har foretaket avtaler om kjøp og salg av tjenester internt i foretaket ved hjelp av intern fakturering, serviceavtaler o.l.?

Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Ja	58 %	54 %	69 %
N	(24)	(24)	(16)

Tabell 25. Hvilke tjenester gjelder dette?

Prosentandeler (N)

	2003	2005	2007	2009
Kjøkkentjenester	22 %	92 %	100 %	100 %
Vask av tøy	25 %	64 %	36 %	70 %
Renhold	6 %	50 %	30 %	29 %
Regnskap	31 %	33 %	10 %	14 %
Anestesi	-	38 %	0 %	29 %
Røntgen	-	25 %	10 %	29 %
Laboratorietjenester	-	60 %	33 %	63 %
Drift / tekniske tjenester	13 %	50 %	64 %	56 %
IT-kompetanse	44 %	64 %	55 %	29 %
N	(32)	(12)	(13)	(12)

Tabell 26. Har foretaket et system for å beregne kostnadene knyttet til hver enkelt pasient som behandles ved foretaket?

Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Ja	18 %	21 %	19 %
under etablering	41 %	17 %	19 %
N	(22)	(24)	(16)

Tabell 27. Gis det en ekstra økonomisk belønning (bonus) til ansatte (enkeltpersoner) som har oppnådd fastsatte aktivitetsmål?

Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Ja	8 %	0 %	0 %
under etablering	4 %	0 %	6 %
N	(24)	(25)	(17)

Tabell 28. Har ledere ved foretaket kontrakter som gir dem personlig økonomisk belønning for oppnådde fastsatte aktivitetsmål?
Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Ja	4 %	0 %	0 %
Under etablering	0 %	0 %	6 %
N	(24)	(25)	(17)

Tabell 29. Gis det en økonomisk kompensasjon til avdelinger/seksjoner/team som har oppnådd fastsatte aktivitetsmål?
Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Ja	13 %	8 %	6 %
Under etablering	4 %	0 %	0 %
N	(23)	(25)	(17)

Tabell 30. Eksisterer det andre former for belønning?
Prosentandeler (N)

	2005	2007	2009
Ja	25 %	16 %	6 %
N	(24)	(25)	(17)

Foretakets informasjonsarbeid

Tabell 31. Hvor mange årsverk med informasjonsmedarbeidere hadde foretaket i 2009
Gjennomsnitt (N)

	2003	2005	2007	2009
Ja	1,5	2,0	2,6	2,9
N	(29)	(24)	(25)	(15)

Tabell 32. Hvilken bakgrunn har informasjonsmedarbeiderne
Prosentandel(N)

	2005	2007	2009
Journalistbakgrunn	28 %	37 %	32 %
Markedsføring/PR/kommunikasjon	38 %	20 %	35 %
Helse-/medisinfag	-	-	15 %
Annet	35 %	43 %	18 %
N	(17)	(21)	(17)

Tabell 33. Er informasjonsmedarbeiderne i hovedsak rekruttert internt eller eksternt?
Prosentandel(N)

	2005	2007	2009
I hovedsak internt	33 %	28 %	6 %
I hovedsak eksternt	50 %	48 %	44 %
Kombinasjon	17 %	24 %	50 %
N	(24)	(25)	(16)

Tabell 34. Har foretaket en uttalt og formelt spesifisert målsetning/visjon?
Prosentandel(N)

	2003	2005	2007	2009
Ja	97 %	100 %	96 %	94 %
N	(33)	(24)	(25)	(16)

Tabell 35. Har foretaket en egen informasjonsstrategi for å markedsføre seg overfor pasienter?
Prosentandel(N)

	2003	2005	2007	2009
Ja	44 %	52 %	76 %	47 %
N	(34)	(23)	(25)	(15)

Tabell 36. Foretas det mediaovervåkning?
Prosentandel(N)

	2005	2007	2009
Ja, flere ganger i året	43 %	64 %	69 %
Ja, én gang i året	5 %	8 %	6 %
Ja, men sjeldnere enn én gang i året	14 %	4 %	6 %
Nei	38 %	24 %	19 %
N	(21)	(25)	(16)

Tabell 37. Foretas det omdømmemåling?
Prosentandel(N)

	2009
Ja, flere ganger i året	19 %
Ja, én gang i året	25 %
Ja, men sjeldnere enn én gang i året	25 %
Nei	31 %
N	(16)

Tabell 38. Er informasjons – og/eller mediearbeid inkludert som moment i foretakets lederkontrakter (- eller ledernes arbeidskontrakter)?
Prosentandel(N)

	2009
Ja	31 %
N	(16)

Tabell 39. Er det gjennomført medietreningskurs eller lignende der ansatte/leder har blitt trent i å håndtere media?
Prosentandel(N)

	2005	2007	2009
Ja, enkelte ledere har fått trening i dette	71 %	71 %	59 %
Ja, alle ledere fått trening i dette	17 %	13 %	0 %
Ja, enkelte ansatte har fått trening i dette	4 %	8 %	12 %
Ja, alle ansatte har fått trening i dette	0 %	0 %	0 %
Nei	8 %	13 %	29 %
Annet	4 %	8 %	12 %
N	(24)	(24)	(17)

Konsulentbistand

Tabell 40. Har foretaket siste 12 mnd benyttet seg av ekstern konsulentbistand (dvs. utenfor eget foretak) innen følgende områder:
Prosentandel(N)

	2003	2005	2007	2009
Mediaovervåkning				
Ja, regelmessig	-	10 %	33 %	29 %
Ja, av og til	-	10 %	4 %	7 %
Ja, én gang	-	10 %	4 %	0 %
Ikke benyttet	-	70 %	58 %	64 %
N	-	(20)	(24)	(14)
Datasystemer og datanettverk				
Ja, regelmessig	6 %	33 %	32 %	31 %
Ja, av og til	15 %	48 %	41 %	31 %
Ja, én gang	62 %	0 %	5 %	0 %
Ikke benyttet	18 %	19 %	23 %	38 %
N	(34)	(21)	(22)	(13)
Økonomi og budsjett				
Ja, regelmessig	3 %	9 %	0 %	7 %
Ja, av og til	12 %	36 %	25 %	14 %
Ja, én gang	36 %	9 %	0 %	14 %
Ikke benyttet	48 %	45 %	75 %	64 %
N	(33)	(22)	(24)	(14)
Reklamekampanjer				
Ja, regelmessig	15 %	0 %	4 %	0 %
Ja, av og til	0 %	10 %	4 %	17 %
Ja, én gang	33 %	10 %	13 %	0 %
Ikke benyttet	52 %	81 %	79 %	83 %
N	(33)	(21)	(24)	(12)
Informasjonsarbeid				
Ja, regelmessig	3 %	10 %	13 %	13 %
Ja, av og til	0 %	50 %	25 %	38 %
Ja, én gang	62 %	5 %	13 %	6 %
Ikke benyttet	35 %	35 %	50 %	44 %
N	(34)	(20)	(24)	(16)

Foretakets funksjoner og spesialiteter

Tabell 41. Har foretaket følgende tilbud til pasientene
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Pasienthotell	19 %	25 %	17 %	32 %	40 %	69 %
Sykehotell	10 %	15 %	11 %	18 %	26 %	25 %
N	(48)	(48)	(35)	(25)	(25)	(16)

Tabell 42. Har foretaket samordnet ventelistene mellom alle geografiske enheter i foretaket?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	54 %	40 %	44 %
N	(24)	(25)	(16)

Tabell 43. Har foretaket som følge av funksjonsendringer de siste to årene kunnet stenge enkelte sengeposter i ferier og høytider?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	67 %	68 %	44 %
N	(24)	(25)	(16)

Tabell 44. Er vaktberedskap overført fra en geografisk ("sykehus") enhet til en annen innen foretaket i løpet av de siste to årene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	21 %	38 %	18 %
N	(24)	(24)	(17)

Virksomhetsnivå

Den andre delen av rapporten er på virksomhetsnivå. Mer konkret vil dette si de enkelte geografiske medisinske og kirurgiske virksomhetene. Dersom det er flere kirurgiske og/eller medisinske virksomheter som er forskjellig organisert (f.eks. hvis gynekologi er skilt ut fra den øvrige kirurgiske virksomheten) er disse rapportert som separate enheter.

Nytt fra i år er at rapporten ser på kirurgisk og medisinsk virksomhet samlet, og i liten grad skiller mellom de to. Grunnen til dette er at utviklingen har vist seg å være relativt lik for de to virksomhetstypene. Fordi de geografiske virksomhetene nå i større grad er enheter i større helseforetak, så har vi fjernet skille mellom Regionsykehus, sentralsykehus og lokalsykehus, og i stede fokusert på å tydeliggjøre utviklingen over tid.

Ledelse ved virksomheten

Tabell 1. Hvordan er virksomheten i hovedsak organisert?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Én divisjon/klinikk/blokk/senter	79 %	77 %	94 %
Flere divisjoner/klinikker/blokker/sentre	9 %	10 %	1 %
Avdelinger som rapporterer direkte til foretaksdir.	5 %	11 %	2 %
En kombinasjon av a), b) og c)	7 %	3 %	2 %
N	(106)	(103)	(88)

Tabell 2. Hvor langt har innføringen av enhetlig ledelse kommet i virksomheten?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Én leder ved alle organisatoriske enheter	81 %	91 %	91 %
Én leder ved noen enheter, to-delt ved andre	11 %	7 %	5 %
Annet	7 %	2 %	5 %
N	(108)	(103)	(87)

Tabell 3. Hvor mange avdelingsledere er det innen virksomheten?
Gjennomsnitt (N)

	2005	2007	2009
	6,32	7,48	7,82
N	(104)	(99)	(84)

Tabell 4. Hvor mange av disse avdelingslederne er leger?
Prosentandel av antall ledere (N)

	2005	2007	2009
	40 %	39 %	39 %
N	(104)	(100)	(83)

Tabell 5. Hvor mange av disse avdelingslederne er sykepleiere
Prosentandel av antall ledere (N)

	2005	2007	2009
	55 %	54 %	48 %
N	(97)	(94)	(86)

Tabell 6. Hvor mange av disse avdelingslederne har annen bakgrunn?
Prosentandel av antall ledere (N)

	2005	2007	2009
Medisin	5 %	8 %	15 %
N			(44)
Kirurgi	5 %	6 %	7 %
N			(38)

Tabell 7. Foreligger det skriftlig instruks for avdelingsledelsens ansvar og oppgaver?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	72 %	85 %	84 %	88 %	89 %	95 %
N	(47)	(48)	(81)	(101)	(97)	(83)

Tabell 8. Hvilket ansettelsesforhold har avdelingslederne som er leger?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
På åremål	25 %	9 %	3 %
Fast stilling	70 %	90 %	93 %
Kombinasjon av a og b	-	-	3 %
Annet	6 %	1 %	1 %
N	(89)	(88)	(71)

Tabell 9. Hvilket ansettelsesforhold har avdelingslederne som er sykepleiere?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
På åremål	8 %	2 %	1 %
Fast stilling	88 %	97 %	95 %
Kombinasjon av a og b	-	-	1 %
Annet	4 %	1 %	2 %
N	(89)	(88)	(83)

Tabell 10. Hvilket ansettelsesforhold har avdelingslederne med annen bakgrunn?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
På åremål	2 %	2 %	0 %
Fast stilling	98 %	94 %	100 %
Kombinasjon av a og b	-	-	0 %
Annet	0 %	4 %	0 %
N	(49)	(53)	(40)

Tabell 11. Er avdelingslederne som er leger primært ledere på heltid?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja, 100 % av tiden brukes til ledelse	2 %	2 %	2 %
Ja, 80-99 % av tiden brukes til ledelse	22 %	16 %	23 %
Nei, 50-79 % av tiden brukes til ledelse	18 %	25 %	20 %
Nei, 30-49 % av tiden brukes til ledelse	-	-	33 %
Nei, < 30 % av tiden brukes til ledelse	-	-	23 %
Nei, < 50 % av tiden brukes til ledelse	58 %	56 %	-
N	(83)	(87)	(61)

Tabell 12. Er avdelingslederne som er sykepleiere primært ledere på heltid?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja, 100 % av tiden brukes til ledelse	59 %	61 %	67 %
Ja, 80-99 % av tiden brukes til ledelse	25 %	27 %	19 %
Nei, 50-79 % av tiden brukes til ledelse	14 %	9 %	9 %
Nei, 30-49 % av tiden brukes til ledelse	-	-	4 %
Nei, < 30 % av tiden brukes til ledelse	-	-	1 %
Nei, < 50 % av tiden brukes til ledelse	1 %	3 %	-
N	(83)	(90)	(79)

Tabell 13. Er avdelingslederne med annen bakgrunn primært ledere på heltid?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja, 100 % av tiden brukes til ledelse	30 %	47 %	70 %
Ja, 80-99 % av tiden brukes til ledelse	11 %	21 %	14 %
Nei, 50-79 % av tiden brukes til ledelse	43 %	16 %	3 %
Nei, 30-49 % av tiden brukes til ledelse	-	-	8 %
Nei, < 30 % av tiden brukes til ledelse	-	-	5 %
Nei, < 50 % av tiden brukes til ledelse	17 %	16 %	-
N	(47)	(43)	(37)

Tabell 14. Hvilken tilgang har avdelingsledelsen på økonomimedarbeidere?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Økonomimedarbeider er tilsatt på avdelingen	11 %	10 %	7 %	3 %
Økonomimedarbeider er ikke tilsatt på avdelingen, men er øremerket avdelingsledelsen		32 %	23 %	21 %
Økonomimedarbeider er ikke tilsatt på avdelingen, men blir stilt til rådighet for avdelingsledelsen	67 %	30 %	46 %	63 %
Avdelingsledelsen har kun tilgang på økonomikompetanse via sykehusledelsen	21 %	19 %	23 %	5 %
Andre	1 %	8 %	2 %	8 %
N	(81)	(106)	(101)	(87)

Tabell 15. Har virksomheten i tillegg til avdelingsleder følgende stillingstitler?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Avdelingsoverlege	49 %	51 %	49 %
Oversykepleier	30 %	24 %	22 %
Seksjonsoverlege	63 %	65 %	75 %
Avdelingssykepleier	70 %	63 %	61 %
N	(91)	(95)	(79)

Tabell 16. Har virksomheten skilt ut sengepostene som en egen enhet med egen ledelse og formelt totalansvar?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	38 %	36 %	60 %
N	(104)	(103)	(85)

Tabell 17. Hvis ja, hva slags fagbakgrunn har den som pr. i dag er leder for enheten?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Lege	0 %	10 %	0 %
Sykepleier	87 %	82 %	89 %
Annet	13 %	8 %	11 %
N	(39)	(39)	(53)

Tabell 18. Er klinikk-/divisjon-/senterledelsen formelt organisert i en tverrfaglig ledergruppe?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	73 %	65 %	76 %
Nei, ikke formelt men uformelt	18 %	25 %	13 %
Nei, verker formelt eller uformelt	9 %	10 %	11 %
N	(96)	(91)	(85)

Tabell 19. Er avdelingsledelsen formelt organisert i en tverrfaglig ledergruppe?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	57 %	49 %	61 %
Nei, ikke formelt men uformelt	25 %	37 %	23 %
Nei, verker formelt eller uformelt	18 %	14 %	17 %
N	(95)	(98)	(84)

Tabell 20. Er post/seksjonsledelsen formelt organisert i en tverrfaglig ledergruppe?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	27 %	20 %	25 %
Nei, ikke formelt men uformelt	34 %	37 %	38 %
Nei, verker formelt eller uformelt	39 %	43 %	38 %
N	(95)	(97)	(85)

Organisatoriske endringer

Tabell 21. Har virksomheten ett eller flere av følgende organisasjonsverktøy?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Total Quality Management	31 %	23 %	50 %	44 %
Business Process Reengineering	14 %	12 %	10 %	2 %
Balanced Scorecard	28 %	15 %	23 %	14 %
Patient Focused Care	3 %	1 %	2 %	2 %
Målstyring	47 %	67 %	62 %	58 %
Lean Management	-	-	-	16 %
QPS Nordic	-	-	-	3 %
Annet	14 %	17 %	18 %	26 %
N	(72)	(84)	(82)	(66)

Tabell 22. Har virksomheten i løpet av de siste 12 mnd benyttet seg av eksterne konsulenter i tilknytning til de nevnte organisasjonsverktøyene?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja, regelmessig	11 %	11 %	8 %	16 %	1 %	0 %
Ja, av og til	47 %	39 %	67 %	2 %	9 %	8 %
Ja, én gang	-	-	-	5 %	6 %	8 %
Nei	43 %	50 %	26 %	77 %	84 %	85 %
N	(94)	(92)	(78)	(104)	(98)	(78)

Tabell 23. Har virksomheten i løpet av de siste 12 mnd benyttet seg av eksterne organisasjonskonsulenter til annet enn de nevnte organisasjonsverktøyene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja, regelmessig	13 %	4 %	3 %
Ja, av og til	4 %	24 %	9 %
Ja, én gang	13 %	14 %	18 %
Nei	71 %	57 %	71 %
N	(104)	(98)	(79)

Tabell 24. Har ledere ved virksomheten de siste 12 mnd deltatt i noen av følgende lederutviklingsprogrammer?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Arrangert av foretaket selv	81 %	84 %	81 %
Arrangert av eksterne konsulenter?	37 %	42 %	14 %
Arrangert av høgschooler eller universitet?	46 %	51 %	50 %
Arrangert av RHF?	52 %	52 %	44 %
N	(101)	(97)	(79)

Tabell 25. Det har vært gjennomført prosjekter ved virksomheten som tar sikte på å forbedre organiseringen av pasientbehandlingen
Prosentandel (N)³

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	59 %	66 %	47 %
Ja, én gang	23 %	17 %	45 %
Nei	18 %	17 %	8 %
N	(106)	(101)	(83)

Tabell 26. Det har vært gjennomført prosessanalyser ved virksomheten som tar sikte på å forbedre organiseringen av pasientbehandlingen
Prosentandel (N)³

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	45 %	54 %	38 %
Ja, én gang	22 %	15 %	38 %
Nei	33 %	31 %	23 %
N	(104)	(99)	(86)

Tabell 27. Det har vært gjennomført endringer i pasientforløpet i etterkant av prosessanalyser
Prosentandel (N)³

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	35 %	42 %	37 %
Ja, én gang	21 %	22 %	29 %
Nei	44 %	36 %	33 %
N	(97)	(97)	(78)

Tabell 28. Det har vært gjort endringer i rutinen for samarbeidet mellom virksomheten og primærhelsetjenesten
Prosentandel (N)³

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	36 %	49 %	31 %
Ja, én gang	29 %	24 %	37 %
Nei	35 %	27 %	32 %
N	(105)	(102)	(84)

³ Spørsmålet er besvart ut i fra hvilke hendelser som har funnet sted de foregående 12 månedene

Tabell 29. Det har vært gjort endringer i rutineene for samarbeidet mellom virksomheten og enheter tilknyttet andre foretak
Prosentandel (N)⁴

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	27 %	30 %	21 %
Ja, én gang	20 %	13 %	18 %
Nei	53 %	57 %	61 %
N	(106)	(97)	(82)

Tabell 30. Enheter ved virksomheten har blitt slått sammen
Prosentandel (N)⁴

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	17 %	17 %	12 %
Ja, én gang	27 %	26 %	49 %
Nei	56 %	56 %	39 %
N	(105)	(103)	(84)

Tabell 31. Enheter ved virksomheten har blitt splittet opp
Prosentandel (N)⁴

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	2 %	7 %	1 %
Ja, én gang	22 %	13 %	34 %
Nei	76 %	80 %	65 %
N	(105)	(98)	(83)

Tabell 32. Det har blitt opprettet nye avdelinger ved virksomheten
Prosentandel (N)⁴

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	2 %	6 %	6 %
Ja, én gang	16 %	22 %	22 %
Nei	82 %	73 %	72 %
N	(106)	(102)	(83)

Tabell 33. Enheter ved virksomheten har blitt lagt ned
Prosentandel (N)⁴

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	3 %	6 %	0 %
Ja, én gang	8 %	15 %	8 %
Nei	90 %	80 %	92 %
N	(106)	(103)	(84)

⁴ Spørsmålet er besvart ut i fra hvilke hendelser som har funnet sted de foregående 12 månedene

Tabell 34. Ledere innen virksomheten har formelt blitt evaluert
Prosentandel (N)⁵

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	22 %	14 %	8 %
Ja, én gang	31 %	51 %	37 %
Nei	47 %	35 %	54 %
N	(103)	(101)	(83)

Tabell 35. Det har vært omplasseringer av ansatte internt i foretaket i forbindelse med omorganiseringer
Prosentandel (N)⁵

	2005	2007	2009
Ja, mer enn en gang	39 %	38 %	29 %
Ja, én gang	20 %	26 %	40 %
Nei	42 %	37 %	31 %
N	(106)	(101)	(83)

Samarbeid med primærhelsetjenesten

Tabell 36. Er kommunal legevakt samlokalisert med virksomheten?
Prosentandel (N)⁶

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	31 %	48 %	53 %	43 %	50 %	51 %
N	(96)	(96)	(80)	(107)	(102)	(82)

Tabell 37. Har den medisinske virksomheten systematiske opplæringsprogram for personell i primærhelsetjenesten?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Medisinsk virksomhet			
Ja	26 %	22 %	48 %
Under etablering	17 %	9 %	7 %
N	(42)	(54)	(42)
Kirurgisk virksomhet			
Ja	15 %	16 %	8 %
Under etablering	8 %	10 %	10 %
N	(60)	(49)	(39)

Tabell 38. Har virksomheten ambulante team som driver oppsøkende behandling for utvalgte pasientgrupper i primærhelsetjenesten?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Medisinsk virksomhet			
Ja	43 %	61 %	64 %
Under etablering	16 %	6 %	9 %
N	(44)	(54)	(44)
Kirurgisk virksomhet			
Ja	5 %	8 %	5 %
Under etablering	8 %	4 %	5 %
N	(63)	(49)	(41)

⁵ Spørsmålet er besvart ut i fra hvilke hendelser som har funnet sted de foregående 12 månedene

⁶ Spørsmålsformuleringen ble endret i 2005. Opprinnelig formulering: Er kommunal legevakt samlokalisert med sykehusets mottakelse?

Tabell 39. Har den virksomheten rutiner for å motta elektronisk overføring av henvisning fra:
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Fastleger			
Ja	31 %	34 %	38 %
Under etablering	27 %	35 %	27 %
Andre sykehus			
Ja	18 %	28 %	19 %
under etablering	23 %	26 %	20 %
Private spesialister			
Ja	19 %	20 %	17 %
Under etablering	26 %	29 %	11 %
N	(106)	(103)	(85)

Tabell 40. Kan fastlegene bestille timer for pasienter elektronisk
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	7 %	9 %	0 %
Under etablering	0 %	20 %	11 %
N	(82)	(106)	(84)

Tabell 41. Er det etablert praksiskonsulentordninger for følgende faggrupper:
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Allmennleger			
Ja	31 %	66 %	85 %
Under etablering	29 %	13 %	2 %
Sykepleiere			
Ja	6 %	9 %	16 %
Under etablering	4 %	17 %	0 %
Andre			
Ja	5 %	2 %	0 %
Under etablering	0 %	2 %	0 %
N	(105)	(99)	(87)

Tabell 42. Har virksomheten hospiteringsordninger for fastleger?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	17 %	19 %	83 %	79 %	89 %	35 %
N	(94)	(96)	(80)	(107)	(103)	(85)

Tabell 43. Har leger ved den virksomheten faste dager for konsultasjon utenfor sykehus - hos fastleger?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Ja	28 %	7 %	2 %	2 %
N	(80)	(106)	(102)	(87)

Tabell 44. Har virksomheten et faglig program for fastleger?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Ja, månedlig	15 %	2 %	3 %	4 %
Ja, kvartalsvis	0 %	4 %	5 %	11 %
Ja, halvårlig	0 %	8 %	16 %	28 %
Ja, årlig	33 %	17 %	16 %	16 %
Ikke faglig program	53 %	69 %	60 %	41 %
N	(80)	(103)	(94)	(80)

Tabell 45. Hvor lang tid tar det vanligvis fra pasienten utskrives til epikrisen skrives?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Samme dag	10 %	12 %	11 %
1 dag	5 %	5 %	16 %
2-4 dager	19 %	49 %	37 %
5-7 dager	44 %	25 %	28 %
8-14 dager	19 %	10 %	8 %
>14dager	3 %	0 %	0 %
N	(100)	(101)	(87)

Tabell 46. Hvor lang tid tar det vanligvis fra pasienten utskrives til epikrisen sendes?
Prosentandel (N)⁷

	2003	2005	2007	2009
Samme dag	0 %	5 %	2 %	2 %
1 dag	0 %	1 %	1 %	2 %
2-4 dager	5 %	4 %	17 %	18 %
5-7 dager	33 %	45 %	57 %	62 %
8-14 dager	32 %	40 %	22 %	15 %
>14dager	29 %	5 %	1 %	0 %
N	(78)	(102)	(101)	(87)

Tabell 47. Følger preliminær epikrise (utskrivningsskjema) rutinemessig med pasienten samme dag som utskrivning skjer?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Medisinsk virksomhet	98 %	98 %	92 %	87 %
N	(40)	(43)	(53)	(45)
Kirurgisk virksomhet	55 %	66 %	52 %	43 %
N	(38)	(61)	(46)	(37)

Tabell 48. For pasienter med behov for pleie og omsorgstjenester, tas det da rutinemessig kontakt med hjemkommunens helse- og sosialavdeling før utskrivning?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	99 %	99 %	99 %	94 %	99 %	100 %
N	(99)	(99)	(83)	(104)	(103)	(87)

⁷ Spørsmålsformuleringen ble endret i 2005. Opprinnelig formulering: Hva er gjennomsnittstid fra pasienten utskrives til epikrise sendes?

Tabell 49. For pasienter med behov for medisinsk oppfølging, tas det da rutinemessig kontakt med fastlegen før hjemsendelse?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Ja	40 %	22 %	20 %	33 %
N	(73)	(104)	(99)	(85)

Tabell 50. Har virksomheten inngått en avtale med kommunene om vilkår/kriterier for overføring av utskrivningsklare pasienter til primærhelsetjenesten?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	58 %	81 %	88 %	80 %	82 %	85 %
N	(96)	(96)	(80)	(104)	(103)	(85)

Tabell 51. Hvor mye av oppholdet til utskrivningsklare pasienter dekker kommunen?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Hele oppholdet fullfinansieres, fra første dag pasienten er registrert utskrivningsklar	4 %	1 %	0 %	0 %
Hele oppholdet fullfinansieres, men først etter en til to uker etter at pasienten er registrert utskrivningsklar	50 %	32 %	32 %	25 %
Progressiv betaling	0 %	1 %	0 %	1 %
Avtale uten vilkår om betaling	12 %	33 %	38 %	52 %
Andre kontrakter.	34 %	32 %	30 %	21 %
N	(68)	(78)	(82)	(67)

Tabell 52. Har virksomheten en egen person/personer som har som sin hovedoppgave å ta kontakt med hjemkommunene til pasientene for å forberede utskrivning av utskrivningsklare pasienter som trenger pleie?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	35 %	38 %	48 %	27 %	26 %	25 %
N	(96)	(96)	(80)	(102)	(102)	(85)

Tabell 53. Har virksomheten fellesmøter med representanter fra kommunene?
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Ja	90 %	56 %	64 %	75 %
N	(82)	(106)	(100)	(87)

Tabell 54. Har virksomheten forpliktende og formelt samarbeid med ett eller flere distriktsmedisinske sentre?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	14 %
N	(81)

Tabell 55. Har virksomheten dialysestasjoner ute i kommunene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	23 %	27 %	22 %
N	(44)	(52)	(81)

Tabell 56. Gir virksomheten pasientene tilbud om hjemmebasert dialyse?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Medisinsk virksomhet	37 %	52 %	55 %
N	(43)	(50)	(44)
Kirurgisk virksomhet	-	-	13 %
N			(38)

Tabell 57. Tilbyr virksomheten andre halvannenlinje tjenester enn de nevnt over?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	15 %
N	(81)

Servicefunksjoner

Tabell 58. Er noen av de følgende servicefunksjonene desentralisert?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Anestesi	6 %	6 %	10 %	14 %	13 %	13 %
Røntgen	4 %	4 %	0 %	9 %	12 %	16 %
Drift / teknisk	9 %	6 %	9 %	4 %	6 %	16 %
Laboratorium	13 %	13 %	5 %	11 %	7 %	11 %
IT-kompetanse	2 %	4 %	18 %	10 %	8 %	8 %
N	(94)	(94)	(44)	(104)	(96)	(84)

Behandlingsforløp

Tabell 59. Hvem foretar primært undersøkelse av akutte pasienter i mottakelsen?
Prosentandel (N)⁸

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
En overlege	14 %	14 %	13 %	2 %	0 %	0 %
En lege i spesialisering	53 %	53 %	39 %	26 %	35 %	27 %
En turnuslege	2 %	2 %	28 %	49 %	59 %	42 %
Andre	31 %	31 %	20 %	23 %	6 %	32 %
N	(51)	(51)	(54)	(103)	(100)	(79)

Tabell 60. Er det en egen observasjonspost med mer enn tre senger i mottakelse?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	12 %	18 %	46 %	39 %	46 %	52 %
N	(94)	(93)	(80)	(102)	(101)	(82)

Tabell 61. Er det en egen skjermet enhet for elektiv virksomhet?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Medisinsk virksomhet	16 %	20 %	19 %	-	-	17 %
N	(51)	(51)	(42)			(41)
Kirurgisk virksomhet	14 %	18 %	37 %	34 %	28 %	41 %
N	(49)	(49)	(41)	(61)	(47)	(41)

Tabell 62. Legges det rutinemessig inn pasienter i de ulike sengeavdelingene som egentlig er innlagt i andre avdelinger (fleksible senger)?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Medisinsk virksomhet	24 %	25 %	30 %	43 %	44 %	48 %
N	(51)	(51)	(40)	(40)	(52)	(42)
Kirurgisk virksomhet	49 %	53 %	49 %	40 %	43 %	45 %
N	(49)	(49)	(41)	(57)	(42)	(40)

⁸ Spørsmålsformuleringen ble endret i 2005. Opprinnelig formulering: Hvem foretar koding av pasientenes DRG?

Registrering av informasjon

Tabell 63. Registreres det elektronisk når vedlikehold av kirurgisk utstyr er utført?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	65 %	73 %	56 %	69 %	61 %	84 %
N	(96)	(96)	(82)	(71)	(70)	(73)

Tabell 64. Har virksomheten elektronisk pasientjournal?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	40 %	56 %	83 %	73 %	89 %	99 %
under etablering	0 %	0 %	0 %	23 %	9 %	1 %
N	(96)	(96)	(82)	(105)	(102)	(87)

Tabell 65. Hvis ja,
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Skrives journalen av legen selv?				
Ja		1 %	11 %	17 %
under etablering		5 %	5 %	1 %
N		(79)	(96)	(82)
Kan legen diktere direkte inn i journalen ved hjelp av digital talegjenkjenning?				
Ja		16 %	13 %	32 %
under etablering		7 %	26 %	18 %
N		(82)	(98)	(84)
Kan journalen hentes opp fra andre steder på foretaket?				
Ja	80 %	88 %	95 %	90 %
under etablering	0 %	2 %	1 %	1 %
N	(82)	(81)	(98)	(83)
Er det mulig å sende epikrisen elektronisk?				
Ja	58 %	70 %	89 %	86 %
under etablering	0 %	12 %	3 %	4 %
N	(80)	(81)	(97)	(85)
Brukes fortsatt journalen i papirformat?				
Ja	78 %	70 %	57 %	19 %
N	(80)	(81)	(97)	(85)
Legges laboratorieresultater direkte ut i journal (on-line)?				
Ja		81 %	82 %	99 %
under etablering		7 %	3 %	0 %
N		(81)	(96)	(84)
Legges poliklinikkresultater direkte ut i journal (on-line)?				
Ja		78 %	84 %	90 %
under etablering		6 %	2 %	1 %
N		(78)	(96)	(84)

Tabell 66. Finnes det et elektronisk bildearkiv på foretaket?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	4 %	23 %	78 %	87 %	90 %	93 %
under etablering	0 %	0 %	0 %	7 %	4 %	5 %
N	(94)	(94)	(82)	(103)	(94)	(86)

Tabell 67. Hvis ja,
Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Kan bilder hentes elektronisk fra andre steder på foretaket?				
Ja	80 %	100 %	94 %	93 %
under etablering	0 %	0 %	1 %	1 %
N	(80)	(92)	(94)	(87)
Kan bilder vises elektronisk på røntgenmøter?				
Ja	80 %	100 %	97 %	100 %
under etablering	0 %	0 %	1 %	0 %
N	(80)	(92)	(97)	(87)
Kan bilder bli overført elektronisk til andre sykehus /spesialister?				
Ja	75 %	89 %	79 %	83 %
under etablering	0 %	4 %	10 %	8 %
N	(80)	(91)	(92)	(83)
Blir bilder også framkalt for manuell fremvisning?				
Ja		17 %	16 %	26 %
N		(88)	(88)	(81)

DRG- gruppering

Tabell 68. Hvem foretar kvalitetssikringen mellom koding av diagnoser og DRG-gruppering?
Prosentandel (N)⁹

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Den behandlende/ ansvarlige lege	77 %	76 %	77 %	25 %	41 %	29 %
Avdelingene	7 %	7 %	5 %	9 %	5 %	8 %
Foretakets administrasjonsavdeling	15 %	16 %	10 %	8 %	7 %	0 %
Egen konsulent/DRG controller	-	-	-	-	-	22 %
En kombinasjon av de øvrige	-	-	-	-	-	30 %
Andre	1 %	1 %	8 %	57 %	48 %	11 %
N	(98)	(99)	(78)	(107)	(103)	(87)

Tabell 69. Er det en egen enhet i foretaket som foretar kontroll og revidering av koding av diagnosene og DRG-gruppering?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja, alle diagnoser og DRG-gruppering kontrolleres	34 %	32 %	29 %
Ja, men bare noen bestemte diagnoser kontrolleres	14 %	15 %	7 %
Ja, men det foretas kun stikkprøver	16 %	26 %	35 %
Nei	14 %	13 %	22 %
Annet	21 %	13 %	7 %
N	(105)	(97)	(83)

⁹ Spørsmålsformuleringen ble endret i 2005. Opprinnelig formulering: Hvem foretar den primære siling/fordeling/prioritering av akutte pasienter i mottakelsen?

Styring av virksomheten

Tabell 70. Har avdelingene selv fortløpende tilgang til følgende data
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Nasjonale kvalitetsindikatorer	86 %	91 %	89 %
Økonomi	95 %	98 %	99 %
Behandlingsaktivitet	98 %	99 %	98 %
Undervisningsaktivitet	83 %	69 %	73 %
Forskningsaktivitet	75 %	69 %	66 %
Sykefravær	-	-	96 %
Medarbeidertilfredshet	-	-	73 %
Medarbeidere (eks. sykefravær)	90 %	96 %	-
N	(108)	(101)	(86)

Tabell 71. Opererer avdelingene med egne styringsdata parallelt med styringsdata fra sentralt hold?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
N	55 % (106)	45 % (94)	51 % (86)

Tabell 72. Hvilke rutiner har virksomheten for behandling av avvik ved avdelingene når det gjelder styringsparametrene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Avvik registreres, men det er ingen rutiner for oppfølging utover dette	42% (45)	18% (40)	22% (23)
Avholdes ekstraordinære møter med avdelingen hvor avvik behandles	51% (55)	51% (43)	53% (34)
Avvik behandles på møter som avholdes rutinemessig	90% (89)	94% (93)	98% (81)

Tabell 73.1. Hvilke styringsindikatorer registreres av avdelingene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Medarbeidersamtaler			
Fortløpende	5 %	13 %	9 %
Flere ganger om året	9 %	4 %	7 %
Årlig	77 %	71 %	74 %
Sjeldnere enn årlig	8 %	6 %	10 %
Aldri	0 %	2 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	1 %	4 %	0 %
N	(99)	(99)	(82)
Korridorpasienter			
Fortløpende	76 %	83 %	85 %
Flere ganger om året	14 %	12 %	11 %
Årlig	3 %	3 %	1 %
Sjeldnere enn årlig	0 %	0 %	0 %
Aldri	2 %	0 %	1 %
Vet ikke /uaktuelt	5 %	2 %	2 %
N	(104)	(100)	(84)
Sykehusinfeksjoner			
Fortløpende	29 %	39 %	49 %
Flere ganger om året	66 %	57 %	47 %
Årlig	5 %	2 %	4 %
Sjeldnere enn årlig	0 %	2 %	0 %
Aldri	0 %	0 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	0 %	0 %	0 %
N	(103)	(101)	(85)
Hypypighet keisersnitt			
Fortløpende	32 %	47 %	39 %
Flere ganger om året	10 %	7 %	10 %
Årlig	7 %	7 %	1 %
Sjeldnere enn årlig	0 %	0 %	0 %
Aldri	0 %	1 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	51 %	38 %	49 %
N	(82)	(72)	(69)
Barnehabilitering			
Fortløpende	14 %	23 %	9 %
Flere ganger om året	3 %	10 %	9 %
Årlig	3 %	1 %	0 %
Sjeldnere enn årlig	0 %	0 %	0 %
Aldri	0 %	0 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	80 %	65 %	83 %
N	(71)	(69)	(58)
Fallskader			
Fortløpende	71 %	79 %	78 %
Flere ganger om året	5 %	9 %	8 %
Årlig	2 %	2 %	4 %
Sjeldnere enn årlig	2 %	2 %	3 %
Aldri	3 %	1 %	1 %
Vet ikke /uaktuelt	16 %	6 %	6 %
N	(94)	(86)	(79)
Epikrisetid			
Fortløpende	82 %	85 %	89 %
Flere ganger om året	17 %	11 %	11 %
Årlig	0 %	3 %	0 %
Sjeldnere enn årlig	0 %	1 %	0 %
Aldri	0 %	0 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	1 %	0 %	0 %
N	(105)	(100)	(84)

Tabell 73.2. Hvilke styringsindikatorer registreres av avdelingene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Dødelighet			
Fortløpende	53 %	50 %	40 %
Flere ganger om året	9 %	4 %	8 %
Årlig	6 %	8 %	10 %
Sjeldnere enn årlig	10 %	5 %	5 %
Aldri	9 %	13 %	14 %
Vet ikke /uaktuelt	12 %	20 %	24 %
N	(86)	(76)	(63)
Ventetider			
Fortløpende	76 %	77 %	85 %
Flere ganger om året	23 %	19 %	15 %
Årlig	1 %	1 %	0 %
Sjeldnere enn årlig	0 %	1 %	0 %
Aldri	0 %	2 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	0 %	0 %	0 %
N	(107)	(100)	(85)
Avvik fra avtalte prosedyrer for behandling			
Fortløpende	65 %	67 %	75 %
Flere ganger om året	17 %	9 %	6 %
Årlig	0 %	2 %	1 %
Sjeldnere enn årlig	2 %	5 %	4 %
Aldri	7 %	9 %	5 %
Vet ikke /uaktuelt	9 %	8 %	8 %
N	(101)	(87)	(77)
Antall reinnleggelser			
Fortløpende	27 %	45 %	25 %
Flere ganger om året	18 %	7 %	10 %
Årlig	3 %	1 %	1 %
Sjeldnere enn årlig	12 %	7 %	20 %
Aldri	25 %	23 %	20 %
Vet ikke /uaktuelt	14 %	17 %	23 %
N	(91)	(84)	(69)
Antall polikliniske nyhenvisninger			
Fortløpende	78 %	79 %	83 %
Flere ganger om året	13 %	10 %	11 %
Årlig	5 %	3 %	0 %
Sjeldnere enn årlig	1 %	0 %	0 %
Aldri	3 %	3 %	4 %
Vet ikke /uaktuelt	0 %	4 %	3 %
N	(99)	(96)	(80)
Antall publiserte artikler			
Fortløpende	33 %	31 %	40 %
Flere ganger om året	5 %	8 %	4 %
Årlig	39 %	31 %	36 %
Sjeldnere enn årlig	7 %	4 %	6 %
Aldri	6 %	5 %	4 %
Vet ikke /uaktuelt	9 %	20 %	10 %
N	(97)	(93)	(78)
Antall avlagte dr.grader			
Fortløpende	29 %	30 %	35 %
Flere ganger om året	5 %	3 %	4 %
Årlig	39 %	33 %	39 %
Sjeldnere enn årlig	5 %	3 %	6 %
Aldri	8 %	6 %	5 %
Vet ikke /uaktuelt	14 %	24 %	10 %
N	(100)	(93)	(77)

Tabell 73.3. Hvilke styringsindikatorer registreres av avdelingene?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Høgskolestudenters vurdering av praksis			
Fortløpende	16 %	13 %	15 %
Flere ganger om året	43 %	33 %	31 %
Årlig	13 %	16 %	14 %
Sjeldnere enn årlig	2 %	6 %	7 %
Aldri	2 %	8 %	8 %
Vet ikke /uaktuelt	24 %	24 %	24 %
N	(89)	(83)	(71)
Medisinerstudenters vurdering av praksis			
Fortløpende	13 %	12 %	13 %
Flere ganger om året	47 %	39 %	35 %
Årlig	14 %	13 %	18 %
Sjeldnere enn årlig	2 %	7 %	1 %
Aldri	4 %	8 %	5 %
Vet ikke /uaktuelt	20 %	21 %	29 %
N	(95)	(99)	(80)
Vurdering av internundervisning for leger			
Fortløpende	9 %	14 %	14 %
Flere ganger om året	19 %	21 %	15 %
Årlig	45 %	34 %	31 %
Sjeldnere enn årlig	12 %	2 %	20 %
Aldri	5 %	7 %	4 %
Vet ikke /uaktuelt	9 %	22 %	15 %
N	(95)	(87)	(71)
Vurdering av felles internundervisning			
Fortløpende	10 %	7 %	16 %
Flere ganger om året	18 %	13 %	12 %
Årlig	31 %	31 %	25 %
Sjeldnere enn årlig	12 %	5 %	16 %
Aldri	6 %	13 %	4 %
Vet ikke /uaktuelt	23 %	30 %	25 %
N	(94)	(83)	(67)
Sykefravær			
Fortløpende	73 %	85 %	87 %
Flere ganger om året	26 %	13 %	13 %
Årlig	1 %	1 %	0 %
Sjeldnere enn årlig	0 %	0 %	0 %
Aldri	0 %	0 %	0 %
Vet ikke /uaktuelt	0 %	1 %	0 %
N	(107)	(100)	(85)
Turnover			
Fortløpende	36 %	34 %	25 %
Flere ganger om året	16 %	15 %	13 %
Årlig	12 %	10 %	5 %
Sjeldnere enn årlig	9 %	5 %	6 %
Aldri	6 %	13 %	22 %
Vet ikke /uaktuelt	21 %	23 %	29 %
N	(95)	(86)	(63)

Virksomhetens budsjettrutiner

Tabell 74. Hvilke utgiftsposter inngår i det avdelingsvise budsjettet?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Lønnsutgifter	100 %	100 %	98 %	100 %	99 %	100 %
Bruk av tjenester fra serviceavdelingene	11 %	17 %	35 %	35 %	39 %	24 %
Bruk av tjenester fra <i>eksterne</i> serviceenheter	-	-	-	58 %	56 %	72 %
Gjestepasientutgifter henvist utenfra helseforetaket	9 %	9 %	12 %	27 %	36 %	24 %
Avskrivninger, utstyr og bygninger	22 %	24 %	24 %	23 %	34 %	18 %
Husleie	-	-	-	27 %	29 %	24 %
Forbruksvarer	-	-	-	-	-	99 %
Fagutvikling	-	-	-	-	-	96 %
Andre utgiftsposter	4 %	4 %	59 %	81 %	69 %	82 %
N	(92)	(94)	(82)	(108)	(101)	(86)

Tabell 75. Hvilke inntekstposter inngår i det avdelingsvise budsjettet?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Inntekter fra poliklinisk virksomhet, refusjoner fra folketrygden	93 %	93 %	95 %	93 %	99 %	98 %
Refusjoner fra Innsatsstyrt finansiering (ISF)	-	-	-	80 %	81 %	82 %
Inntekter fra salg av tjenester	82 %	83 %	88 %	74 %	74 %	65 %
Forskningsbidrag fra farmasøytiske firma	20 %	22 %	37 %	32 %	34 %	38 %
Gjestepasientinntekter for pasienter fra andre foretak	23 %	27 %	39 %	56 %	54 %	41 %
Husleie	-	-	-	10 %	12 %	14 %
Andre inntekstposter	5 %	4 %	39 %	32 %	37 %	43 %
N	(90)	(92)	(82)	(107)	(100)	(86)

Tabell 76. Hvordan utvikles virksomhetens budsjett?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Deltar klinikere på møter der neste års budsjett diskuteres?	95 %	94 %	94 %
Har virksomheten et budsjett som strekker seg lenger enn ett år?	4 %	8 %	11 %
Foretas analyse av forventet sykdomsutvikling i befolkningen som en del av budsjettgrunnlaget?	36 %	29 %	29 %
Revideres budsjettet flere ganger om året	57 %	39 %	41 %
N	(108)	(101)	(86)

Tabell 77. Dersom budsjettet revideres i løpet av året, justeres da følgende:
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Strategiplaner revideres i henhold til revidert budsjett	54 %	46 %	27 %
Driften endres i henhold til revidert strategiplan	71 %	70 %	57 %
N	(65)	(48)	(42)

Tabell 78. Blir stykkprisrefusjonen helt eller delvis fordelt på avdelingene avhengig av antall behandlede pasienter og DRG?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	30 %	46 %	62 %	63 %	72 %	66 %
N	(92)	(92)	(78)	(102)	(95)	(79)

Tabell 79. Hvis ja, hvor mye av stykkprisrefusjonen (40 %) blir fordelt til avdelingene
Gj. prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	98 %	91 %	90 %	84 %	81 %	72 %
N	(24)	(36)	(40)	(45)	(54)	(36)

Tabell 80. Fordeler virksomheten DRG-poeng mellom avdelingene dersom en pasient er innlagt ved flere avdelinger i løpet av samme opphold?
Prosentandel (N)

	1999	2001	2003	2005	2007	2009
Ja	6 %	15 %	26 %	47 %	45 %	31 %
N	(94)	(94)	(68)	(104)	(94)	(84)

Tabell 81. Har virksomheten utarbeidet et eget strategidokument?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	73 %
N	(78)

Tabell 82. Hvis ja, brukes dette strategidokumentet i utformingen av de årlige budsjettene?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	83 %
N	(58)

Tabell 83. Har virksomheten utarbeidet en langtidsplan/ langtidsbudsjett (3-6 år)?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	32 %
N	(76)

Tabell 84. Hvis ja, har langtidsplanen/budsjettet konkrete målsettinger mhp:
Prosentandel (N)

	2009
Kostnader/ investeringer	82 %
Produksjon	76 %
Personal (rekruttering/utvikling)	76 %
Kvalitet	71 %
Forskning/Innovasjon/virksomhetsutvikling	75 %
N	(17)

Tabell 85. Hvis ja, brukes langtidsplanen/budsjettet i utformingen av de årlige budsjettene?
Prosentandel (N)

	2009
Ja	90 %
N	(20)

Tabell 86. Hvis ja, har langtidsplanene blitt diskutert i ett eller flere ledelsesmøter på klinikk eller divisjons nivå de siste 12 mnd?
Prosentandel (N)

	2009
Ja, regelmessig	43 %
Ja, av og til	38 %
Ja, én gang	5 %
Nei	14 %
N	(21)

Informasjon om virksomhetens tilbud

Tabell 87. Er det områder der virksomheten kunne ha tatt imot flere pasienter?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Medisin	33 %	35 %	41 %
N	(43)	(48)	(39)
Kirurgi	71 %	58 %	55 %
N	(59)	(45)	(42)

Tabell 88. Hvis ja, har foretakets informasjonsavdeling vært involvert i forsøk på å tiltrekke seg pasienter siste 12 mnd.?
Prosentandel (N)

	2009
Ja i stor grad	2 %
Ja i noe grad	48 %
Nei	50 %
N	(42)

Tabell 89. Hvis ja, hvilke av de følgende virkemidlene har virksomheten benyttet for å tiltrekke seg pasienter siste 12 mnd.?
Prosentandel (N)¹⁰

	2003	2005	2007	2009
Annonser i dagspressen om virksomhetens tilbud				
Mer en 10. ganger	0 %	14 %	5 %	0 %
2. til 10. ganger	41 %	4 %	5 %	11 %
1. gang	8 %	4 %	0 %	0 %
Ikke benyttet	51 %	78 %	90 %	89 %
N	(74)	(50)	(39)	(35)
Informasjon til media (tv, radio, aviser og lignende) om virksomhetens tilbud				
Mer en 10. ganger	24 %	24 %	5 %	3 %
2. til 10. ganger	45 %	9 %	21 %	38 %
1. gang	8 %	20 %	10 %	15 %
Ikke benyttet	24 %	47 %	64 %	44 %
N	(76)	(55)	(42)	(34)
Informasjon til fastleger med informasjon om virksomhetens tilbud				
Mer en 10. ganger	15 %	39 %	7 %	12 %
2. til 10. ganger	69 %	19 %	53 %	41 %
1. gang	8 %	20 %	19 %	24 %
Ikke benyttet	8 %	22 %	21 %	24 %
N	(78)	(59)	(43)	(34)
Informasjon til pasienter med informasjon om virksomhetens tilbud				
Mer en 10. ganger	5 %	22 %	3 %	3 %
2. til 10. ganger	54 %	6 %	23 %	15 %
1. gang	5 %	13 %	13 %	15 %
Ikke benyttet	35 %	59 %	63 %	67 %
N	(74)	(54)	(40)	(33)
Informasjon til visse pasientgrupper med informasjon om virksomhetens tilbud				
Mer en 10. ganger	3 %	13 %	3 %	3 %
2. til 10. ganger	59 %	10 %	20 %	16 %
1. gang	3 %	6 %	15 %	9 %
Ikke benyttet	35 %	71 %	63 %	72 %
N	(68)	(52)	(40)	(32)

¹⁰ Spørsmålsformulering endret i 2005. Opprinnelig formulering: Hvilken av disse virkemidlene har sykehuset aktivt benyttet for å tiltrekke seg pasienter etter 1.1.2001?

Tabell 90. Hvilke områder har fastlegene fått informasjon om fra virksomheten i løpet av siste 12 mnd?

Prosentandel (N)¹¹

	2003	2005	2007	2009
Ventetid på behandling	77 %	81 %	83 %	84 %
Servicetilbud til fastleger	46 %	48 %	46 %	69 %
Servicetilbud til pasienter	38 %	56 %	60 %	73 %
Behandlingskvalitet	15 %	40 %	25 %	38 %
N	(78)	(94)	(79)	(76)

Tabell 91. Har virksomheten ett eller flere områder/spesialiteter det er spesielt kjent for ("flaggskip")?

Prosentandel (N)

	2003	2005	2007	2009
Ja	81 %	82 %	75 %	80 %
N	(74)	(91)	(84)	(69)

Bruk av intern arbeidskraft

Tabell 92. Har virksomheten hatt problemer med å rekruttere følgende fagpersonell siste 12 mnd?

Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Leger med spesialistutdanning	71 %	71 %	69 %
Assistentleger	10 %	14 %	8 %
Sykepleiere	10 %	35 %	27 %
Annet personell	14 %	18 %	18 %
N	(107)	(102)	(83)

Tabell 93. Har virksomheten i løpet av de siste 12 mnd benyttet noen av følgende virkemidler for å unngå at fagpersoner sier opp sin stilling?

Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Permisjoner for faglig fordypning	39 %	42 %	40 %
Individuelle lønnstillegg utenom ordinære lønnsforhandlinger	38 %	41 %	33 %
Støtte til faglige reiser/konferanser	49 %	45 %	42 %
Andre tiltak	19 %	13 %	19 %
N	(102)	(99)	(80)

Tabell 94. Har virksomheten en egen enhet hvor det er ansatt personer som fungerer som vikarer ved fravær?

Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	10 %	18 %	37 %
N	(107)	(101)	(82)

¹¹ Spørsmålsformulering endret i 2005. Opprinnelig formulering: Har sykehuset etter 2002 aktivt informert allmennlegene i området om sin drift? Hvis ja, innenfor hvilke områder har informasjonen funnet sted:

Tabell 95. Har det vært nødvendig med oppsigelser siste 12 mnd på grunn av overtallighet?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ja	7 %	11 %	1 %
N	(107)	(100)	(79)

Tabell 96. Hvis ja, hvor mange personer er sagt opp
Gjennomsnitt (N)

	2005	2007	2009
Ja	4	13	2
N	(3)	(7)	(1)

Tabell 97. Hva gjør virksomheten som regel med ansatte når det oppstår situasjoner med overtallighet?
Prosentandel (N)

	2005	2007	2009
Ansatte sies opp	12 % (51)	18 % (40)	11 % (27)
Ansatte tilbys jobb i en egen omstillingsenhet som foretaket har opprettet	72 % (64)	73 % (56)	47 % (38)
Ansatte tilbys jobb i en egen vikarenhet som foretaket har opprettet	24 % (46)	23 % (35)	45 % (29)
Ansatte tilbys jobb i andre foretak i regionen	29 % (45)	27 % (33)	13 % (23)
Annet	60 % (40)	71 % (41)	82 % (45)

Referanseliste

Kjekshus, L. E., Nerland, S. M., Hagen, T. P. & Botten, G. (2002). De somatiske sykehusenes interne organisering. En kartlegging av 58 somatiske sykehus, 1999 og 2001. Oslo: Center for Health Administration, HERO, University of Oslo.

Vedlegg 1

Respons fra helseforetakene

Disse utgjør utvalget i del 1 av rapporten

Oversikten har tatt utgangspunkt i de nåværende helseforetakene. Det vil derfor være år der helseforetakene har svart mer enn en gang, dette er fordi de enhetene som nå utgjør helseforetakene da var selvstendige enheter (altså hver enhet har blitt bedt om å svare for seg).

Helseforetak		1999	2001	2003	2005	2007	2009	Total
RHF	Foretak							
Helse	Helse Nord-Trøndelag HF		1	2	1	1		5
Midtnorge	Helse Sunnmøre HF	2	2	2	1	1	1	9
	St. Olav Hospital HF	1	1	1		1	1	5
	Helse Nordmøre og Romsdal HF	2	2		1	1	1	7
Helse Midtnorge Total		5	6	5	3	4	3	26
Helse	Helgelandssykehuset HF	3	3	2	1	1		10
Nord	Helse Finnmark HF	2	2	2	1	1	1	9
	Nordlandssykehuset HF	2	3	2	1	1	1	10
	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	3	3	1	2	1	1	11
Helse Nord Total		10	11	7	5	4	3	40
Helse	Akershus universitetssykehus HF	2	2	1	1	1	1	8
Sørøst	Sunnaas sykehus HF		1	1	1	1	1	5
	Sykehuset i Vestfold HF	1	3	1	1	1	1	8
	Sykehuset Innlandet HF	5	5	5	1	1	1	18
	Sykehuset Telemark HF	3	3	3	1	1	1	12
	Sykehuset Østfold HF	1	4	1	1	1	1	9
	Sørlandet sykehus HF	3	3		1	1	1	9
	Oslo Universitets sykehus HF	4	4	1	3	2		14
	Vestre Viken HF	4	4	3	4	4		19
Helse Sørøst Total		23	29	16	14	13	7	102
Helse Vest	Helse Fonna HF	3	3	2	1	1	1	11
	Helse Nord-Trøndelag HF	1	1					2
	Helse Stavanger HF	1	1	1	1	1	1	6
	Helse Bergen HF	2	2	2	1	1	1	9
	Helse Førde HF	3	3	2		1	1	10
Helse Vest Total		10	10	7	3	4	4	38
Grand Total		48	56	35	25	25	17	206

Respons fra de geografiske virksomhetene.
Disse utgjør utvalget i Del 2 av rapporten.¹²

Geografiske virksomheter del 1								
Foretak	Geografisk enhet	1999	2001	2003	2005	2007	2009	Total
Akershus universitetssykehus	Nordbyhagen	2	2	2	2	2	2	12
	Stensby	2	2		2			6
Akershus universitetssykehus Total		4	4	2	4	2	2	18
Helgelandssykehuset HF	Mo i Rana	2	2	2	2	2	2	12
	Mosjøen	2	2	2	2	1	1	10
	Sandnessjøen	2	2	2	2	2	1	11
Helgelandssykehuset HF Total		6	6	6	6	5	4	33
Helse Bergen	Haukland	2	2	2	5	2	3	16
	Voss	2	2	2	2	2		10
Helse Bergen Total		4	4	4	7	4	3	26
Helse Finnmark HF	Hammerfest	2	2	2	2	1		9
	Kirkenes	2	2	2	2	2	2	12
Helse Finnmark HF Total		4	4	4	4	3	2	21
Helse Fonna	Haugesund	2	2	2	3	2	3	14
	Odda	2	2	2	1	2	2	11
	Stord	2	2		4	2	3	13
Helse Fonna Total		6	6	4	8	6	8	38
Helse Førde	Florø				2			2
	Førde	2	2	2	1	2	2	11
	Lærdal	2	2		1	2	2	9
	Nordfjord	2	2	2		2	2	10
Helse Førde Total		6	6	4	4	6	6	32
Helse Nordmøre og Romsdal	Kristiansund	2	2		2		2	8
	Molde	2	2		2	1	2	9
Helse Nordmøre og Romsdal Total		4	4		4	1	4	17
Helse Nord-Trøndelag HF	Levanger			2	2	2		6
	Namsos	2	2	2	2	2		10
Helse Nord-Trøndelag HF Total		2	2	4	4	4		16
Helse Stavanger HF	Stavanger	2	2	2	2	5	2	15
Helse Stavanger HF Total		2	2	2	2	5	2	15
Helse Sunnmøre HF	Volda	2	2	2	2	2	2	12
	Ålesund	2	2	2	1	2	1	10
Helse Sunnmøre HF Total		4	4	4	3	4	3	22
Nordlandssykehus HF	Bodø	2	2	2	2	1	1	10
	Lofoten			2	2	1	1	6
	Vesterålen	2	2		1	1	2	8
Nordlandssykehus HF Total		4	4	4	5	3	3	24
Total del 1		46	46	38	51	43	37	262

¹² I et mindre antall tilfeller har helseforetakene levert inn et skjema for flere geografiske enheter, skjemaet er da kodet en gang for hver av de aktuelle geografiske enhetene. Skjema for Lofoten ble levert etter at arbeidet med rapporten var påbegynt, og er derfor ikke inkludert i tabellene, - men vil bli inkludert i senere beregninger.

Geografiske virksomheter del 2

Foretak	Geografisk enhet	1999	2001	2003	2005	2007	2009	Total
Oslo Univeristetspsykehus	Aker	2	2	2		2	3	11
	Radium				1			1
	Rikshospitalet	2	2		6		3	13
	Ski	2	2				2	6
	Ullevål	2	2	2	5	6	1	18
Oslo Univeristetspsykehus Total		8	8	4	12	8	9	49
St. Olavs Hospital HF	Trondheim	2	2	2	2	2	2	12
St. Olavs Hospital HF Total		2	2	2	2	2	2	12
Sunnaas sykehus HF	Sunnaas			2	1	1	1	5
Sunnaas sykehus HF Total				2	1	1	1	5
Sykehuset i Vestfold	Horten				1			1
	Larvik	1	1	2	1	2	2	9
	Sandefjord	2	2	2	1			7
	Tønsberg	2	2	2	1	2	2	11
	Sykehuset i Vestfold Total		5	5	6	4	4	4
Sykehuset Innlandet	Elverum				1	2	2	5
	Hamar				2	2	2	6
	Elverum/Hamar	2	2	2				6
	Gjøvik	2	2	2	1	2	2	11
	Kongsvinger	2	2	2	2	2	2	12
	Lillehammer	2	2	2	2	2		10
	Tynset	2	2	2	2	2	2	12
Sykehuset Innlandet Total		10	10	10	10	12	10	62
Sykehuset Telemark	Kragerø				2	2	2	6
	Notodden	2	2	2	2	2	2	12
	Rjukan	2	2	2	2	2		10
	Skien/Porsgrunn	2	2	2	2	2	4	14
Sykehuset Telemark Total		6	6	6	8	8	8	42
Sykehuset Østfold	Askim			2			1	3
	Fredrikstad	2	2	2	2	2	2	12
	Halden	2	2	2	1			7
	Moss			2	2	2	2	8
	Sarpsborg	1	1	2	2	2	2	10
Sykehuset Østfold Total		5	5	10	7	6	7	40
Sørlandet sykehus	Arendal	2	2		1	2	2	9
	Flekkefjord	2	2		2	2	2	10
	Kristiansand			1	1	2	2	6
	Mandal	2	2					4
Sørlandet sykehus Total		6	6	1	4	6	6	29
Universitetssykehuset Nord-Norge	Harstad	2	2			2		6
	Narvik	2	2	2	1	1		8
	Tromsø	2	2	2	5	2		13
Universitetssykehuset Nord-Norge HF Total		6	6	4	6	5		27
Vestre Viken HF	Asker og Bærum	2	2	2	2	2	1	11
	Buskerud	2	2	2	1	2	1	10
	Kongsberg	2	2	2	2	2	1	11
	Ringeriket	2	2		2	2	1	9
Vestre Viken HF Total		8	8	6	7	8	4	41
Total del 2		56	56	51	61	60	51	335
Grand Total		102	102	89	112	103	88	597