

Som hersker over 900 ansatte og sykehustilbudet til 75 000 potensielle pasienter i Buskerud, har direktøren ved Ringerike sykehus HF en klar filosofi: – Vil man endre noe, er det snakk om holdninger til hva man vil ha gjort, ikke kapasitet. Da får man faktisk til alt, sier Bjarne Riis Strøm. Også et regnskap uten røde tall for sjuende året på rad.

Intervjuet: Bjarne Riis Strøm

Ringerikes herre

Da sammenslåingstrenden feide gjennom de regionale helseforetakene i reformens første år, stod det lille sykehuset på Hønefoss stormen av. Det sies at god ledelse og eksperimentell drift med økonomisk overskudd som resultat, var en viktig årsak til at styret i Helse Sør RHF lot Bjarne Riis Strøm få stor frihet til å forme Ringerike sykehus som et eget helseforetak.

Grønt gras og atomvåpen

Direktøren, dempet business-aktig kledd i svart høyhalser, svarte bukser og grå jakke, går for å være en bevisst, inkluderende og resultatorientert leder, flink politisk og med et godt forhold til mediene. Dessuten har mannen god peiling på økonomi.

Han bestemte seg tidlig for å bli lege, men var ingen strømlinjeformet medisinstudent i Oslo i 1970-årene. Parallelt med anatomipuggingen tok han sosiologi og hoppet senere av studiet for å studere statsvitenskap.

– Det var nok et opprør mot medisinstudiets naturvitenskapelige vinkling som gjorde at jeg koblet av med samfunnsfagene, sier han. Politisk stod han på Nei til atomvåpen. – Nei til nye atomvåpen, retter han. Det var blant annet nøytronbomben det gjaldt den gangen, i tillegg til at han holdt høy aktivitet i studentbevegelsen Grønt Gras – den miljøvennlige motvekten til Raud Front og Den konservative studentforening.

Etter flere år som lege ved ulike indremedisinske avdelinger på Østlandet, vendte Strøm hjem til barndommens Ringerike som overlege, deretter sjeflege og siden 1995 har han vært direktør. I noen år gikk direktøren indremedisinske vakter, men både disse og planen om sideutdanning i hematologi eller kardiologi ble skrinlagt etter hvert som lederoppgavene krevde hele ham.

– Man må sette til side ønsket om å være den faglige eneren hvis man virkelig skal satse på ledelse, sier han.

Leder høyt og lavt

Strøm praktiserer «spaserende ledelse» på kryss og tvers i den seksetasjes sykehusblokken; fra den nyoppussede fødeavdelingen der de ansatte selv bestemte fargevalget og fikk spalteplass i interiørbladet Bonytt, til poliklinikken der legene kan overholde timeavtalene nesten på minuttet fordi de er fritatt for vakt, til røntgenavdelingen der all diktering skjer med stemmegjenkjenningsteknologi, og til byggeplassen bak det gamle sykehusbygget.

Her skal den nye sykehusenheten med 108 sengeplasser stå klar høsten 2004. Foreløpig består byggeprosjektet av et dypt hull i den fruktbare ringeriksjorden, men Strøm beskriver entusiastisk hvordan pasienter med tilstander som har beslektet behov for behandling, skal bo sammen i tun med ni senger.

– Alle pasientene får enerom med bad, TV og Internett, der de til og med kan klikke seg inn på sin egen journal. Helsepersonellet, et tverrfaglig sammensatt team, skal være stasjonert i midten, forteller han. – Vi satser på pasientstabilitet, ikke pasientflyt. Det betyr at det er informasjonen som skal flytte mens pasienten forblir stabil på rommet sitt. Legen skal komme til pasienten og de fleste undersøkelser skal foregå der. Inspirasjon til modellen er hentet fra blant annet Kingston Hospital i England: – Vi slipper å flytte pasienten til undersøkelser og samtaler. Risikoen for infeksjoner blir mindre. Og dessuten – hvem vil vel dele hotellrom med en vilt fremmed person og ha do på gangen? Nei, man vil ligge alene når man er syk. Ved legekontakt vil man ligge alene og undersøkes alene, konstaterer Strøm.

Helse Sør RHF gav grønt lys for byggeprosjektet i fjor høst og innvilget et lån på 300 millioner kroner. Strøm er ikke tvil om at sykehuset vil være kvitt gjelden i løpet av 15 år.

– Alle faktorer i analysen bekrefter at det nye sykehuset er en lønnsom modell. Man mister effektiv behandlingstid av å frakte pasientene rundt og ved stadig å skifte

behandlere. Dessuten satser vi på kortere liggetid, skreddersydd behandling, bedre læringsmiljø, mindre sykkelighet blant de ansatte og ikke minst flere pasienter, summerer han.

Etter at fritt sykehusvalg ble innført, har stadig flere pasienter meldt sin interesse for å legge seg under kniven ved Ringerike sykehus. I 2000 møtte pasienter fra 66 kommuner til dagkirurgisk behandling, og 40 % av pasientene ved sykehuset kom fra andre områder enn nedslagsfeltet.

Tallene samsvarer med resultatene fra masteroppgaven og kollega Anders Bjørneboe skrev ved Senter for helseadministrasjon i 1996: 40 % av de ortopediske pasientene vil flytte på seg hvis det betyr en måned mindre venting på behandling, 60 % hvis de kan spare to måneder.

Prisverdig

I 2002 fikk Bjarne Riis Strøm *Kunsten å lede*-prisen som deles ut av organisasjonen Human Resources. «Han har evnet å kombinere det å gjøre de riktige tingene med å gjøre tingene riktig,» skriver juryen om prisvinneren. Året før fikk Ringerike sykehus *Den norske Pris for Produktivitet 2000* som deles ut av Den Polytekniske Forening.

Direktøren nikker mot veggen i møterommet der sistnevnte æresbevis henger i glass og ramme. – Det er klart at det var en ære å få *Kunsten å lede*-prisen. Klart det. Den går jo stort sett til ledere av industribedrifter, så det er jo moro at jeg som helseleder har noe å fortelle ledere i industrien, medgir han. – Men jeg er mest stolt av produktivitetsprisen som alle medarbeiderne ved sykehuset har fått for god og effektiv pasientbehandling.

Å involvere medarbeidere på alle nivåer i prosessen fra idé til ferdig produkt er ifølge direktøren selve forutsetningen for å lykkes med sykehusets grunnidé: Å skape en helsetjeneste på spesialistnivå med høy kvalitet og meget høy servicegrad til riktig tid. Eller sagt med de ansattes egne ord: «For deg når du trenger det».



Bjarne Riis Strøm

født 31.12. 1952 på Ringerike

- Cand.med. Oslo 1981
- Spesialist i indremedisin 1990
- Direktør ved Ringerike sykehus 1995

Foto N. Husom

To innganger måtte til

I 1995, mens fylkeskommunen fortsatt tviholdt på sykehusene og krisemaksimering var et effektivt middel for å få flere penger til bunnløse sykehussluk, valgte den ferske direktøren motsatt strategi. Sammen med sine medarbeidere bestemte han seg for at Ringerike sykehus skulle få oppmerksomhet for gode løsninger, ikke for kriser.

Han mener at det er som to forskjellige verdener å lede sykehus før og etter foretaksreformen: – Fylkeskommunen la ikke til rette for å utvikle bedriften. Den var mer opptatt av å overstyre virksomheten. Vi hadde trange fullmakter og man fikk ingen belønning for å være god. Nå kan sykehuset som bedrift utvikle seg og vi kan konsentrere oss om pasientmøtene – det vil si alle steder der pasienten er.

Direktøren og lederne ved sykehuset konsentrerte seg om å identifisere flaskehalsen i organisasjonen som hemmet driften og tappet personalet for krefter og kreativitet. Modellen hentet han fra sykehuset i Leicester i England, som har utviklet en systematisk metode for kontinuerlig omstilling av sykehus, såkalt pasientfokuseret redesign. I Leicester har de studert nøye hvordan industribedrifter er organisert for deretter å hente ut ideer og sette helsespråk på dem.

Helgedugnad

– Vi omformet modellen til norske forhold. Ved å analysere virksomheten og dele den opp i hovedprosesser og støtteprosesser fikk vi et oversiktlig kart over hva som burde omstilles, sier Strøm. En trang flaskehals ved sykehuset var ventelistene, og det ble definert som et viktig grep å skille elektiv virksomhet fra akutt for å bli kvitt køene.

– Løsningen er så enkel at det er flaut. Vi bygde rett og slett to innganger i sykehuset for å skape et fysisk skille. Det fungerte! Dette grepet kombinert med konsekvens og vilje til å få det til, gjorde at vi fikk ventelistene unna, samtidig som all akutt virksomhet kunne gå sin gang, sier han. Samtidig ble

det etablert en elektiv produksjonslinje for kirurgi og gynekologiske inngrep.

I dag gjennomføres 25 % av alle inngrepene som skjermet elektiv virksomhet. – Driften er basert på en syklus på 7–8 uker, der vi for eksempel kjører en uke med ortopedi, en uke med gynekologi og en uke med bløtdelskirurgi, sier han. Ifølge direktøren har det ikke vært noen strykninger som skyldes sykehuset i løpet av disse årene.

Hallingdal sjukestugu er en del av Ringerike sykehus. Også der drives skjermet elektiv poliklinikk. Leger som representerer 13 spesialiteter pendler til Ål og har gjort det i 10–15 år. Strøms oppskrift for å lykkes er å gi personalet de beste betingelser: – Vi kjøper mange timer av legene som drar til Ål samt sørger for at utstyret er topp. Dårlig utstyr er demotiverende. Våre ansatte skal ikke måtte unnskyldes at det medisinske utstyret er for dårlig, de skal konsentrere seg om møtet med pasienten, sier han.

Å skjerme elektiv virksomhet er et av 30 eksempler på hovedprosesser og redesign som er gjennomført ved sykehuset de siste årene (www.ringerike-sykehus.no).

Systematisk omstilling

Hva er det med sykehus som gjør dem så kompliserte å lede? – Sykehusene har mange tjenesteytende, høye kompetansekrav og en svært variert brukergruppe. Kunsten er å legge linjer i systemet som tilfredsstillende både ansatte og pasienter. Dessuten må sykehuset satse på å utvikle ledere som har evnen til å forløse de ansattes ideer.

Allerede i 1996 skrinla direktøren både oversykepleiermøtet og avdelingsoverlegemøtet. I stedet opprettet han et klinisk lederråd og et lederråd for serviceavdelinger. I dag preges sykehuset av en flat struktur med få ledd i hierarkiet. Avdelingsvise lederteam rapporterer direkte til direktøren. Teamene har en tidsbegrenset funksjonstid og alle lederne er ansatt i åremållstillinger.

En gang i måneden møtes alle lederne til teoretisk og praktisk lederutvikling, systematisert i rullerende helårsprogram. Deltakelse

gir vektall i lederutdanningen i samarbeid med Bedriftsøkonomisk Institutt (BI).

– Det har aldri vært vanskelig å rekruttere verken leger eller andre til lederstillinger, men det holder ikke med medisnutdanning for å bli en god leder. Ledelse er et fag som trenger teoretisk forankring, og som kan utvikles mer i norsk helsevesen – for å si det mildt, sier Strøm.

Han tror at ledervegringen blant sykehusleger bunner i uklare ansvarsposisjoner og at utvikling av formell kompetanse ikke er tilstrekkelig vektlagt.

Trenger motvekt og kontraster

Strøm mener det er lite å hente på å la ledelse bli en heldøgnsveskjefte. Selv forlater han jobben klokken 16, riktignok ofte med dokumenter i vesken, og drar hjem til kone og tre barn hjemme på Klekken under Ringkollen, der skiføret er gledelig brukbart til langt ut i mai.

– Man blir ikke en bedre leder av å være på jobben 12–15 timer hver dag. Kreative ledere trenger motvekt og kontraster i livet, hevder Strøm. Men han mangler ikke ideer å fylle arbeidstiden med.

– Vi har bare så vidt begynt. Jo mer vi forbedrer, desto større potensialer åpner seg, sier han. – Neste skritt er å komme i gang med forskning på utvikling nå når vi har fått en egen utviklingsavdeling for kompetanse og omstillingsmetodikk på beina.

– Vi må satse seriøst på å dokumentere hva vi gjør og forske på effekten av endringsprosessene våre, sier Strøm, som rundet 50 år ved årsskiftet uten å bekymre seg for hva han skal bruke resten av arbeidslivet til.

– Livet mitt har hatt en tendens til å gå i femårsintervaller, sier Bjarne Riis Strøm. Sånn sett har han sittet to år på overtid som direktør, men har det egentlig ganske bra.

– Egentlig. Men vi lever jo i mulighetenes marked, smiler han.

Nina Husom

Nina.husom@legeforeningen.no
Tidsskriftet