

Er vi på vei mot et sengeløst, hjerteløst Og todelt helsevesen ?



Sven Erik Gisvold
Professor dr.med

Dramatisk reduksjon i sengetall ved norske sykehus

- **I 1980 hadde vi 22000 somatiske sykehussenger**
Nå har vi 10800
Blant de laveste i Europa

I psykiatrien er det enda verre

Reduksjon fra over 8000 til 3200 på 20 år

Konsekvenser av For lav sengekapasitet

- Unngå innleggelser !
- Sterkt press på utskrivninger
- Økning i akutte reinnleggelser
- Strykning av operasjoner lange ventelister
- Komplikasjoner og dødsfall
- Personell flykter

Uverdige utskrivninger

- 1560 Hjemtransporter fra sykehus
av pasienter >75år mellom kl 22 og 07

Av disse var 400 over 90 år

VG 16.juni 2019

Pasient døde pga Plassmangel

- «Tre barnsmoren Linda Jonassen(46) ble sendt hjem alene og mot sin vilje med svært sterke prolapsmerter og morfinpreparater. Så døde hun av forgiftning»

«Vakthavende lege sa at det var fullt på avdelingen»

(St.Olavs Hospital)

«Sykehuset vurderte ikke risiko da tvilling døde»

«St.Olavs Hospital tok ikke høyde for risikoen da de igangsatte fødselen og sendte en vordende tvillingmor hjem.

Neste dag var den ene tvillingen død.»

«siden det var fullt på avdelingen , ble kvinnen sendt hjem»

(St.Olavs Hospital)

- MARIA (1 år) BLE SENDT HJEM FRA SYKEHUSET
- To dager senere var hun død

VG 27.11.2016

Nye norske sykehus bygges med færre senger, og pasientenes liggetid er gått kraftig ned.

- Effektivisering kan føre til at pasienter dør

INNENRIKS

FRØYDIS BRAATHEN
LENE SKOGSTRØM

- Pasienter med flere og diffuse symptomer blir taperne, mener professor Torgeir Bruun Wyller.

Effektiviseringen av sykehusene har vært riktig inntil et visst punkt, sier Torgeir Bruun Wyller, professor i geriatri ved Universitetet i Oslo.

For 20 år siden kunne man bli lagt inn flere dager før en planlagt operasjon. Nå kommer man ofte samme dag som man skal opereres, og man skal raskt ut igjen. Det er fint. Men det er ikke forsvarlig å bygge ned sykehusene mer nå, mener Wyller.

Aftenposten skrev lørdag om uholdbare forhold ved Sykehuset Østfold. Sykehuset var planlagt for null korridorpasienter. Likevel måtte 3800 pasienter ligge på gangen i 2017.

- Pasienter kan dø

Wyller mener sykehus med for få senger, svært høyt pasientbelegg og raskere utskrivning fører til et dårligere behandlingresultat. – I verste fall kan effektiviseringen føre til at pasienter dør, sier Wyller.

Tall fra Statistisk sentralbyrå viser at norske pasienters liggetid på sykehus har gått ned fra 7,4

Styres av økonomi

Samhandlingsreformen, som ble innført i 2012, skal sørge for at flere pasienter får behandling i kommunen i stedet for på sykehuset. Ifølge Wyller fungerer ikke reformen godt nok.

Den har ingenting med samhandling å gjøre. Den har i stedet flyttet ansvaret for pasientene fra sykehuset og over på kommunen. Interaksjonen mellom sykehuset og kommunen styres av økonomiske incentiver, ikke av hva som er best for pasienten, mener Wyller.

Nedbyggingen av norske sykehus har gått altfor langt, mener også Sven Erik Gisvold, professor og overlege ved St. Olavs hospital.

Han forteller at det nye sykehuset i Trondheim, som kostet 14 milliarder kroner, ble bygget med 200 færre senger enn det gamle sykehuset hadde.

Problemene med underkapasitet og konsekvensene av det ble tidlig åpenbare. Ved St. Olavs hospital har vi ukentlig «fullt sykehus»-varslinger. Vakthavende leger og sykepleiere blir opplært til å tenke på hvordan de kan unngå innleggelse av pasienter, i stedet for å fokusere på hvordan pasienten kan få best omsorg, mener Gisvold.

- Økt behov for sykesenger

Kjersti Toppe (Sp), nestleder i helse- og omsorgskomiteen, er bekymret for at antall sengeplasser

A

LØRDAG

UKENS NAVN

Publikums innsats i Kollen var et reallt mageplask, ifølge sosialantropolog Thorgeir Kolshus.

46

PORTRETTEI

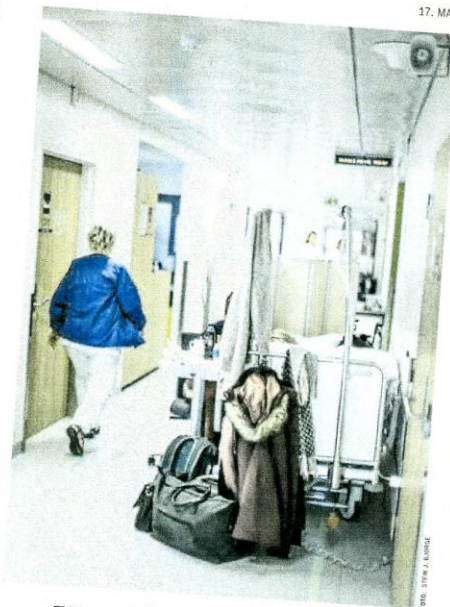
Aslak Nore forlot denne uken den franske landsbygda for å motta River-tonprisen i Oslo.

56

KULTURREPORTASJE

Hvem var gjestelærer på «Skam-skolen» denne uken? Liv Ullmann.

62



17. MARS 2018

Korridorpatientene som ikke forsvant

Helseminister Bent Høie presenterte sykehuset i Østfold som et praktisykehus da det åpnet i 2018. Men helt fra start har det vært for lite. De neste årene planlegges det å bygge og oppgradere til sammen elleve sykehus. Nå advares det mot at feilen gjentas.

Aftenposten skrev lørdag om forholdene ved Sykehuset Østfold.



Kjersti Toppe (Sp), nestleder i helse- og omsorgskomiteen.



Torgeir Bruun Wyller, professor i geriatri ved Universitetet i Oslo.

samfunn ved Universitetet i Oslo. Han forsker på finansierings- og organisasjonsformer i helsevesenet.

En årsak til at korridorpatientene blir mange, er at kapasiteten for å skrive ut pasienter til behandlingstilbud i kommunene ikke er god nok, mener Hagen.

Myndighetenes strategi har vært å redusere henvisningene til sykehusene ved å styrke kommunehelsetjenesten, blant annet ved utbygging av kommunale akutte døgnenheter. Dessverre fungerer ikke disse alltid som de skal, sier Hagen.

Helseminister Bent Høie sier at Sykehuset Østfold i all hovedsak

Hvert år ligger 30.000 pasienter i sykehuskorridorer rundt om i landet, mens sykepleierne og legene rundt dem løper stadig raskere, skriver artikkelforfatterne. ILLUSTRASJONSFOTO: STEIN J. BJØRGE

Pasientsikkerhet. Tre pasienter døde på et overfylt Sykehuset Telemark i fjor. Den sprengte kapasiteten på norske sykehus truer pasientsikkerheten.

En grense er nådd

Debatt



Marit Hermansen
president,
Legeforeningen



Eli Gunhild By,
forbundsleder,
Norsk Sykepleier-
forbund

rer en forsvarlighetsgrense på 85 prosent, slik de har gjort i Storbritannia. Helseminister Bent Høie (H) har uttalt at han ikke ønsker en slik grense - begrunnet med at vi ikke kan avise syke mennesker i døren. Men en beleggs-grense handler om noe helt annet enn å si ja eller nei til pasienter som trenger hjelp: Korridorpatientene er et uttrykk for en grunnleggende ressursmangel i helsesektoren. Ekstra urovekkende er det at nye sykehusbygg planlegges for små. Resultatet kan bli at vi åpner enda flere sykehus med kapasitetsutfordringer og overbelegg, slik vi så på Åhus.

Flere oppgaver, mindre ressurser

Norske sykehus sliter med et enormt investere-

Helseforetaksreformen 2002

- Sykehusene skal drives som industribedrifter
Profesjonelle, ikke folkevalgte styrer
- Produksjon, «Lønnsomhet og overskudd»
Helse og omsorg er en vare som selges på et marked
Alle tjenester har en pris (DRG/ISF)
Sykehusene skal «lønne seg»

Foretaksreformen (2002)

Modern Times,



Sentralisering
Stordrift
Produksjon
Lønnsomhet

Stoltenberg, Tønne, Gahr Støre

Nye investeringer må dekkes over driftsbudsjettene – av «overskuddet»

- Alle nye sykehus blir bygget for små

Fordi «overskuddet» ikke er stort nok
Vi må ha separate budsjetter
for investeringer og drift

Vi har fått et gevinststyrt
ikke et behovsstyrt helsevesen

Helseminister Bent Høie:

- «Pasienter vil helst ikke være på sykehus»
- Det må jobbes smartere
- Unngå innleggelser
- Få pasientene fortere ut
- Bedre logistikk og samhandling
- Standardiserte pasientforløp

Det meste av denne gevinsten er allerede tatt ut

- Kortere liggetid
- Mer dagkirurgi
- Preoperative poliklinikker
- Bedre pasientlogistikk
- Standardiserte pasientforløp: Slag
Brystsmerter
Lårhalsbrudd
Protese kirurgi
Cancer ..osv

- St. Olavs Hospital svikter de eldre, mener Ingvild Saltvedt, sjef ved avdeling for geriatri.

- Sykehuset ikke dimensjonert for eldre

«Sykehuset passer godt for pasienter som har sykdom i ett organ.»

Den typiske eldre pasient har sykdom i flere organer og Trenger en mer helhetlig utredning

Sykehuset er svært underdimensjonert»

Samhandlingsreformen (Et barn av Foretaksreformen)

«I framtida skal det bli mye vanskeligere å komme inn på sykehus

Og hvis man er kommet inn skal man snarest mulig ut»

Hvordan kan vi bli kvitt Denne pasienten?



Et svarteperspill om penger

M



Bli kvitt pasienten
Få pas. Over på et annet budsjett

Et viltvoksende byråkrati

Lange beslutningsveger

Mistillit, Rapportering
Møter, Kontroll

Dysfunksjonelle
IT-systemer

Flere direktører enn
Intensivsenger



Det ansiktsløse byråkrati har overtatt makten politikerne har abdisert



https://www.dagogtid.no/feature/eit-land-utan-leiarskap-6.23.24115.19aa8f6780?fbclid=IwAR2aZ2CgfaPBzEgjePRL5z3JKIJd_PapXU78P8Jak0qf... 1/5

Slagstad R, Dag og Tid desember 2021

**«Jeg tror man skal lete svært lenge
for eventuelt å finne en dårligere
forberedet reform
i norsk politisk historie»**

**Thor Bjarne Bore
Adresseavisen 2.1.2002**

Fra Jens Stoltenbergs «Min Historie»

«En så stor reform ville normalt blitt utredet i mange runder.

Alle grupper av ansatte , pasienter og lokalpolitikere ville blitt tatt med på råd. Tore Tønne var en gammel byråkrat og visste alt dette. Skulle reformen gjennomføres på gamlemåten , ville den mest sannsynlig ikke blitt gjennomført .

Motkreftene ville organisere seg og bli for sterke» .

KRONIKK

Det er liten tvil om hvem som blir taperne dersom et privat og markedsstyrt helsevesen vinner.

Et todelt helsevesen

Helseministerens sykehustale var en brutal påminnelse om hvor langt vi har kommet med å bygge ned vårt offentlige helsevesen. Det er god grunn til bekymring. Hege Ulstein hadde 14. januar en kommentar i Dagsavisen med overskriften «Et helsevesen på rettesnø». Presidenten i Den

helsepersonell flykter til de private sykehusene, som har mer å gjøre enn noen gang. I 2001 hadde vi ett privat sykehus i Norge. I 2021 var tallet 42. Allerede har nær 700.000 voksne og 650.000 barn i Norge private helseforsikringer.

Et av Kjerkols hovedpoeng er at vi ikke kan bruke mer penger på helse. Hun er tro mot myten som ble skapt da Helseforetaksreformen ble innført i 2002, om at en grense var nådd for hva samfunnet kunne bruke på helse. Denne «sannheten»

prosent av BNP på helse, hvorav rundt 85 prosent er offentlige utgifter. Mange land bruker mer.

Bygging av nye sykehus er et kapittel for seg. Ifølge helseforetakslover må sykehusene generere overskudd for å finansiere nye sykehus. Systemet er meningsløst. Vi må ha separate budsjetter for investeringer og drift. Siste år var sykehusenes samlede underskudd 3,5 milliarder etter 20 år med foretaksreformen. Følgelig bygges alle nye sykehus alt for

Fra 5 til 42
Private sykehus

800 000
Har privat
helseforsikring

Framtidens helse- og omsorgstjenester

Motmelding til NOU 2023:4 Tid for handling; kritiske merknader og nye analyser av premissene i innstillingen fra Helsepersonellkommisjonen



Motmelding
Presentert i Arendal

Veksten vil fortsette
Hvis ikke offentlig -
så sterk privat vekst

Seniorforsker Erling Holmøy
SSB

Helsevesenets beredskap er på et lavmål

Debatt

Sven Erik Gisvold,
professor emeritus,
NTNU



For få senger. Medisinmangel. Vi har lite å stille opp med når det røyner på.

Antallet sykehussenger i Norge er halvert siden 1980.

Vi er blant de land i Europa som har lavest antall senger pr. capita.

Helseminister Bent Høie (H) forsvarer dette med at vi ikke trenger flere senger, fordi mange behandlinger i dag utføres som dagbehandling, liggetiden er kortere og at vi må jobbe smartere.

Han har for så vidt rett i alt dette. Men det har gått altfor langt

I iveren etter å redusere offentlige kostnader har vi satt landet i en svært sårbar situasjon

dersykehus». Det neste bør være å gå bort fra å ha bare enerom og kanskje lage korridorer hvor det faktisk er plass til noen senger ved behov.

Kan mangle mat og medisiner

Også deler av vår øvrige beredskap er lite robust.

I Norge har vi et medisinlager for tre uker, mens Finland har lager for seks til ti måneder. Hvorfor er det ikke innledet et nordisk samarbeid for å ha en viss egenproduksjon av viktige medisiner?

På toppen av dette har vi mangelen på smittevernutstyr. Hvorfor er asiatiske land mer forutseende enn oss? Vi ble advart for snart fire måneder siden.

For matvarer er det likedan. Vi har kornlagre for tre uker, mens Finland har lager for seks måneder.

Kanskje giensneiler disse eksemplene

Sykehusene er en viktig del av vår generelle beredskap

I tillegg har vi fått -

- Dysfunksjonelle IT systemer
- Mindre tid til kjerneoppgavene
- Dårligere arbeidsmiljø
- Leger og sykepleiere flykter fra de offentlige sykehus

Hva er galt med de private

- De skummer fløten
 - Tar bare de friskeste – Sender sine komplikasjoner fra seg
 - Har ikke akutfunksjoner 24/7
- De utdanner ikke helsepersonell
- De «stjeler» spesialister fra de offentlige sykehus
- De inngår ikke i «samfunnets beredskap»

Nedbyggingen av norske sykehus må stanses - nå!

- Vi har lite å stille opp med når neste bølge treffer oss
- Naturkatastrofer, epidemier, klimamigrasjon , konflikter...
- Vårt sykehusvesen gikk ned i knestående da drøyt 300 covidpasienter var innlagt på våre sykehus

Hvor skal vi starte?

- Nedbyggingen av våre sykehus må stanses
- Lokalsykehusene må oppgraderes
- Foretaksmodellen må avskaffes

- Forvaltningsregnskap
- Separate budsjett for Investeringer og drift

**Et behovstyrt
ikke et gevinststyrt helsevesen**





Neoliberalism - the ideology at the root of all our problems

Financial meltdown, environmental disaster and even the rise of Donald Trump - neoliberalism has played its part in them all. Why has the left failed to come up with an alternative?

George Monbiot

Fri 15 Apr 2016 12.00 BST

Hurdalsplattformen

- «Målet med helsepolitikken
- - **sikre en desentralisert helsetjeneste** som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet.
- «**Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus**»
- **Utviklingen går i motsatt retning**

SAMFUNN ØKONOMI

Et bindeledd mellom forskning, yrkesutøvere og politikk

TEMA: ALTERNATIV TIL HELSEFORETAKSMODELLEN

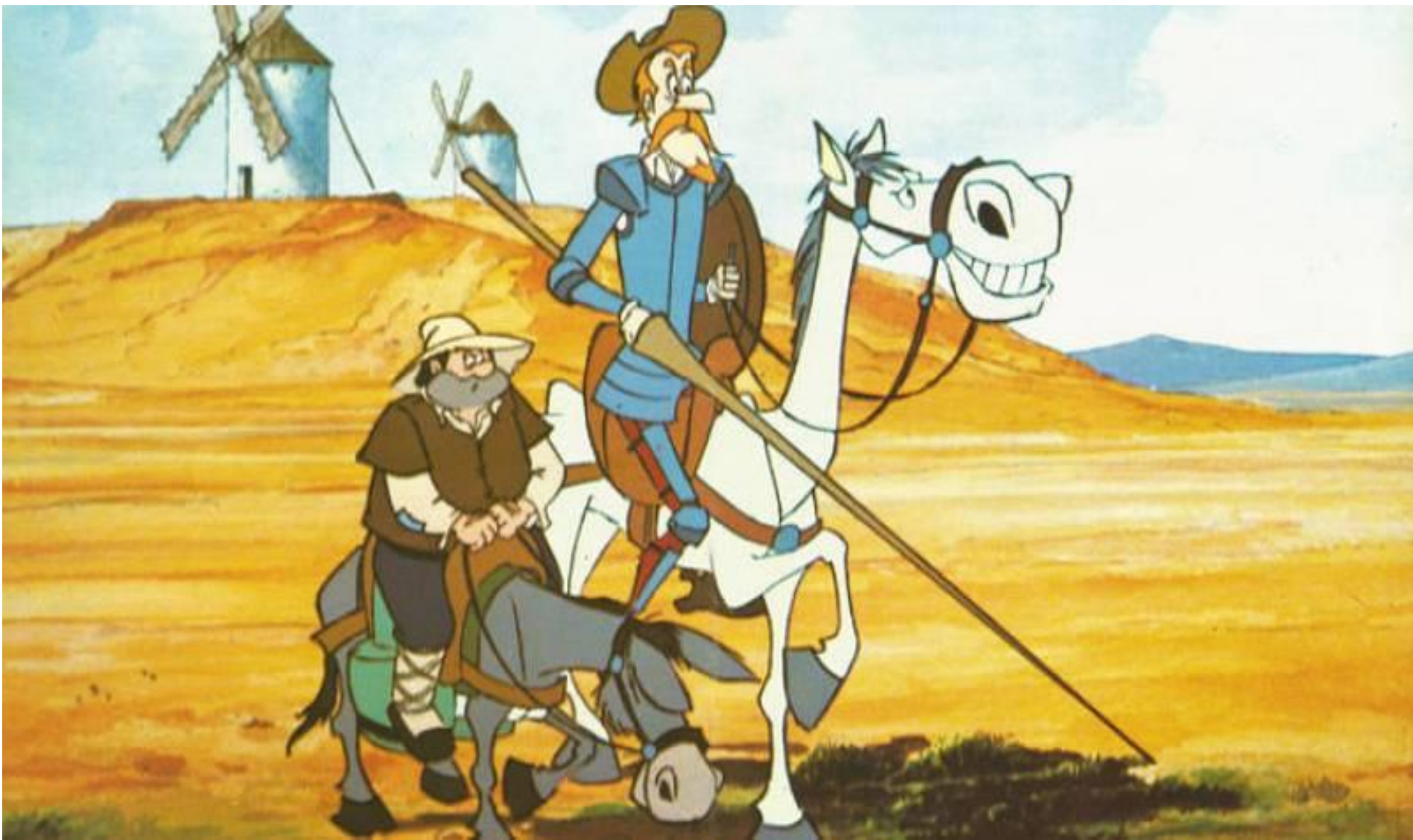
- Er vi på vei mot et sengeløst, hjerteløst og todelt helsevesen?
Sven Erik Gisvold, Oluf Dimitri Røe, Torgeir Bruun Wyller
- Helseforetaksreformen – mål og virkninger. Hva er alternativet?
Bjarne Jensen
- Norsk fødselsomsorg taper med helseforetaket ved roret
Anja Cecilie Solvik



Nr 2/2021

Hel nummeret
Handler om hvorfor
Foretaksmodellen'
må avvikles

-og
Hvilke alternativer
Som finnes.



Vi må ikke gi oss! Spre budskapet - Kontakt en politiker