

Norske Sykehus er sprengt Nedbyggingen må stoppes

Forstår folk alvoret i situasjonen ?

Er det en villet utvikling?

Sven Erik Gisvold
St. Olavs Hospital
Trondheim



Hovedbudskap

- 1. Nedbygningen av norske sykehus har gått alt for langt og har vært unndratt åpen diskusjon.
- Konsekvensene er dramatiske. Noen få eksempler er nevnt.
- 2. Foretaksreformen og NPM er svært uheldig og bidrar til an dehumanisering av helsevesenet. Språket påvirker oss umerkelig.
- 3. Denne bølgen er dessverre internasjonal og dermed større og mer alvorlig enn vi kanskje er klar over. Det terngs hardt skyts og gode politiske kontakter for å snu på dette. Noen internasjonale sitater er tatt med



- Det nye, og meget vakre sykehuset i Trondheim
Til nesten 14 mrd

Har over 200 færre senger enn det gamle vi rev ned

- Problemene med underkapasitet og konsekvensene av dette ble tidlig meget åpenbare

Sykehussenger i Norge

Lavest i Europa ?

50% reduksjon over 30 år

2,1 senger pr 1000 innbyggere

Lengste ventelister?

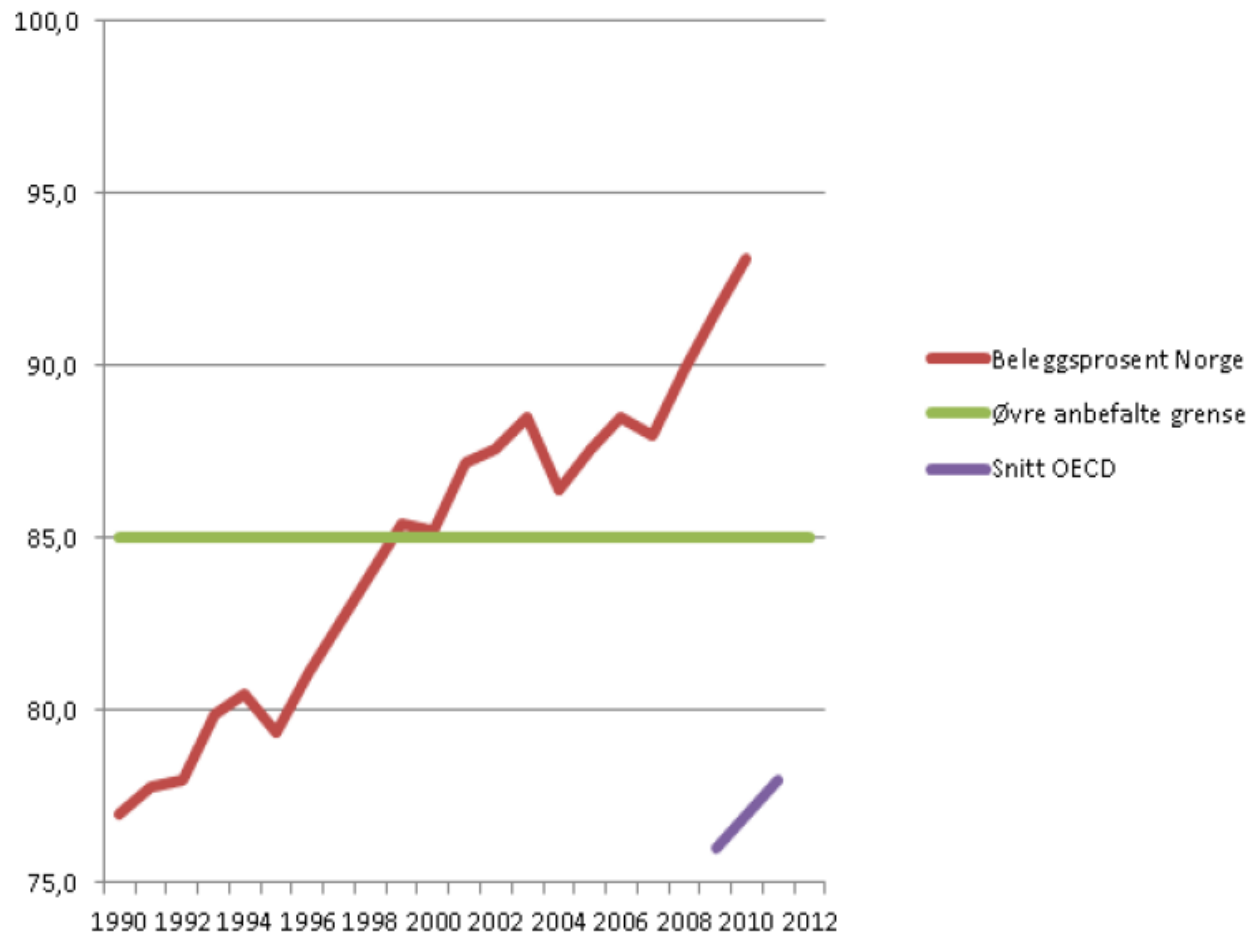
Kortest liggetid?

Beleggsprosent nær 100%

Dagens medisin 30.9.2013 og OECD

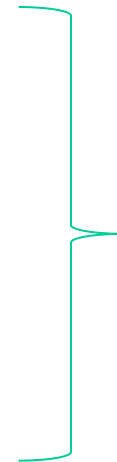


b. Beleggsprosent norske sykehus



Hva skjer når det er for fullt?

- Innebygget ekstra kapasitet?
- Samarbeid med nabosykehus
- Kanselleringer
- Mer overtid,
- Leie inn ekstra
- Arbeide hardere og raskere
- Skrive ut raskere



BUFFER

- Safety Tipping point Stress, Mistrivsel,
Re-innleggelser, komplikasjoner, Død

Kuntz L et al.

Management Science 2014;61(4);754

Stress on the Ward: Evidence of Safety Tipping Points in Hospitals

Ludwig Kuntz

Faculty of Management, Economics and Social Sciences, University of Cologne kuntz@wiso.uni-koeln.de

Roman Mennicken

Rheinisch-Westfälisches Institut für Wirtschaftsforschung roman.mennicken@rwi-essen.de

Stefan Scholtes

Judge Business School, University of Cambridge s.scholtes@jbs.cam.ac.uk

⋮

Management Science 2014;61(4):754-771

—

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»

Adresseavisen 8.4.2015

«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»

Adresseavisen 18.4.15

- En psykisk utviklingshemmet pasient med mistanke om tarmslyng

Døde etter 10 timer i mottagelsen

Det var fullt på sykehuset

(St Olavs hospital)

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

VG 27.11.2016

- Det er nærliggende å spørre om disse liv hadde vært spart hvis det hadde vært bedre plass på sykehusene

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,
Legesforeningen



Eli Gørhild By,
forbundsleder,
Nordisk Sykepleier-
forbund

Aftenposten 2016

Varsel: «Fullt Sykehus»

Ved St. Olavs Hospital har vi ukentlig
«fullt sykehus» – varsling.

Hver dag starter med «stol-leken»

Mottagelsen er full

Overvåkningsavdelingene er fulle

Hvor skal pasientene legges?

Hvordan unngå innlegelser?

Hvem kan skrives ut?

- De vakthavende leger og sykepleier
Blir innpodet med at de alltid må prøve å få « snudd pasienten i døra og unngå innleggelse.
- Dette kan ofte føles som overordnet det at man skal yte omsorg
- Man blir påvirket av dette systemet
Og litt for mange pasienter blir tapere

«I framtida skal det bli vanskeligere å komme inn på sykehus
Og er du først kommet inn skal du fortrest mulig ut «

Bjarne Håkon Hansen v innføring av Foretaksreformen

«utskrivningsklare pasienter»

Stadig flere pasienter
defineres som ferdigbehandlet før de er det
Fordi sykehusene er fulle

Døende pasienter sendes ut

- Økt press på primærehelsetjenesten
- Sterk økning i akutte reinnleggelser



«Sykehusene har ikke nok penger»

- «Det er på tide å spørre om det er samsvar mellom ambisjonsnivået og viljen til å betale for aktiviteten»
- «Mine medarbeidere og jeg synes oppdraget blir mer og mer krevende»

Dir Nils Kvernmo, St Olavs Hospital

Aftenposten 30.9.2015

Helseminister Bent Høie:

«Pasienter vil helst ikke være på sykehus»

- Jobb smartere
- Bedre logistikk og samhandling
- Unngå innleggelser
- Få pasientene fortere ut

Det meste av denne gevinsten er allerede tatt ut

- Kortere liggetid
- Mer dagkirurgi
- Preoperative poliklinikker
- Bedre pasientlogistikk
- Standardiserte pasientforløp :
 - Slag
 - Brystsmerter
 - Lårhalsbrudd
 - Protesekirurgi
 - Cancerdiagnoser
 - OSV..

Standardiserte pasientforløp passer ikke for alle

- Standardiserte pasientforløp
Kortere liggetid / rask hjemsendelse
- Tilpasset de friskeste pasientene
- Stadig flere pasienter er eldre med uklare og sammensatte lidelser. Disse blir taperne

- 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»

Store og vedvarende problemer i akuttmottakene.



Krefttilbud må avvise pasienter

*Køen vokser etter at Helse Midt-Norge
kuttet i krefttilbudet på Røros.*

Adressa mars 2018

*Kutt i liggetiden på
barsel er en trussel mot
kvinner- og barns helse*

Fakkeltog mot kutt i Rapport-tiden



Direktøren har alt å tjene på
at vi står fritt til å ytre oss
-også offentlig,
Det er slik han oppnår vår lojalitet

Overlege Ragnhild Støen
Nyfødt Intensiv

PRACTICE



ESSENTIALS

Safe handover

Hanneke Merten *researcher in quality and safety in healthcare*¹, Louise S van Galen *research fellow in patient safety in the acute healthcare chain*², Cordula Wagner *director of NIVEL, professor of patient safety*^{1,3}

¹Department of Public and Occupational Health, VU University Medical Centre, van der Boechorststraat 7, 1081 BT Amsterdam, Netherlands;

²Department of Internal Medicine, VU University Medical Centre, De Boelelaan 1117, 1081 HV Amsterdam, Netherlands; ³NIVEL, Otterstraat 118-124, 3513CR Utrecht, Netherlands



WHO Collaborating Centre for Patient Safety Solutions

Aide Memoire

Communication During Patient Hand-Overs

Patient Safety Solutions

| volume 1, solution 3 | May 2007



Bad communication
During handover
is a leading cause of
Serious adverse events

Tør ikke våre ledere å si ifra?

- Hvorfor kan de ikke en sjelden gang, slå i bordet og protestere mot «bestillinger» fra oven?
- Hvorfor ikke si : ”dette går ikke – konsekvensene er for alvorlige!”

Trenger vi de mindre sykehusene?

- Ja
- Det hersker en merkelig tro på at store enheter alltid er bedre
- Dette er dårlig dokumentert
- Det motsatte er ofte tilfelle

Samspill mellom store og små!



Look to Sør Trøndelag !



Fremtiden er samarbeid mellom store og små

- Orkdal sykehus overtar stadig nye funksjoner fra St Olav fordi det store sykehuset for lengst er overfylt. OSS er i dag et av landets travleste laparoskopiske senter og utfører også robotkirurgi innen gyn og urologi i tillegg til en mase avansert ortopedisk og annen kirurgi- og indremedisin.
- På røros har vi en blomstrende dagkir avdelig som nå utfører over 2000 inngrep i året i tillegg til diverse spesialistpoliklinikker,
- Dialyse , lab og rtg.
- Begge enheter styres fra St Olav
- Uten disse samarbeidsenhetene ville det nye St Olav brudt sammen og private aktører som allerede er store ville tatt over stadig mer
- Helse Midt har nå (motstrebende?)innsett realitetene og bestemt at både Namsos, Levanger og Orkdal skal ha akutfunksjoner

- Men, et slikt funksjonellet samarbeid innen en geografisk region krever at sterke fagfolk er villige til å snakke om funksjonsfordeling. Alt kan ikke være som før.
- Jeg føler meg overbevist om at Kristiansund vil overleve som et nisjesykehus, kanskje også med en viss akuttfunksjon i samarbeid med resten av Møre og Romsdal og St Olav. Det samme vil skje i innlandet ganske enkelt fordi behovene er store og økende,
- Alternativet er at private som Aleris vokser seg enda større og blir en reell maktfaktor i vårt offentlige sykehusvesen.
- Vil vi det?

Høyspesialiseringen er en trussel

- Vi kan ikke ha en utvikling der leger og sykepleiere utfører bare en type behandling.
- Det vil bli håpløst dyrt
- Man mister evnen til å håndterer de uventede
- Man mister vaktkompetanse
- Livet blir håpløst utfordrende for primærlegene som skal ta hånd om HELE pasienten

Kjerneproblemer med NPM

- Separasjon av ledelse og kjernevirksomhet
- Effektivitet, produksjon og den økonomiske grunnlinje blir alle aktiviteters mål
Lengere beslutningsveier, mer byråkrati
- Lojalitet mot kjernevirksomheten sees ofte som illojalitet mot ledelsen

«De fleste som har makt har ikke kunnskap
De som har kunnskap har ikke makt»

Vi må gjeninnføre mer klinisk ledelse og stedlig ledelse

- Lederskap må utøves av personer som fortsatt har klinisk forankring
- -og bruker en del av sin tid på ledelse og administrasjon knyttet til klinisk virksomhet

Vi påvirkes av det industrielle/økonomiske språket. Ord kan være som små doser arsenikk

- «- de svelges ubemerket, tilsynelatende uten noen virkning
Men etter en stund setter den ødeleggende virkning likevel inn»

Victor Klemperer, Tysk forfatter om språket i Det Tredje Rike



Adressa februar 2018

Det kan se ut som noen
I Helse Midt har våknet?

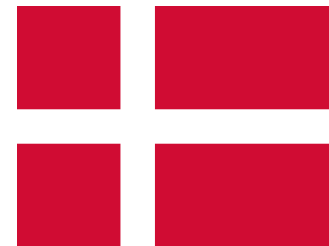
Dette står i den nye langtids-
Planen

De har innsett at
sengekapasiteten er alt for lav

Vi trenger et nytt sykehus med > 400 senger

Kasnskje dette kan smitte til resten av landet?

Det anonyme teknokrati har taget over magten



- Demokratiet er på nedtelling.
- Teknokrater overlades magten
- Jurister, Økonomer, Konsulenter udenfor offentlighetens lyskiegle sidder nu med magten

DK oktober 2013

Läkartidningen #20 -2014

- New Public Management i Sverige
- «En Kafka-liknande situation»
- «Läkaroppet « har nu 10 000 underskrifter.
- «det verste er avprofessionaliseringen»



Debatt

”Fel när medlen görs till målen i offentlig verksamhet”

Med New Public Management tillåts ledning och administrativa funktioner bli verksamhetens främsta syfte. Men stödverksamhet ska inte tillåtas att ta över, skriver professor Göran Arnqvist.

Lederne saknar erfaringer og kompetens hva
gjæller kärnverksamheten

Lojalitet mot kärnverksamheten
sees som illojalitet mot ledningen

«Leverans enligt kontrakt»

- Min far var på KS for å stelle sitt brannså på h. ben
Han behøvde hjelp med venstre også

Men det gikk ikke

det var ikke en del av bestillingen
det var en sak for vårdsentralen

Mikael Nyberg

Svens frilansjournalist 15.12.2016

Hvem leder vutviklingen?

SVENSKA DAGBLADET

Debatt

”Styrs vården i enlighet med folkviljan?”

Sverige har nu västvärldens lägsta antal vårdplatser per invånare. Det leder till ett försämrat omhändertagande och ofta till närmast kaotiska förutsättningar. Mot den bakgrunden postrar frågor: Vem leder sjukvårdens utveckling i vårt land? Är detta verkligen folkviljan? Det skriver barnläkaren Magnus Lichtenstein.

Personer langt fra gulvet - med beskjeden innsikt

«De Ansiktsløse» - Finn Skårderud

Providers must lead the way in making value the overreaching goal

- In The Health Care Business the days of business as usual are over.
- We must shift focus from volume and profitability to «More Care and less Business»



Harvard Business Review october 2013

British Red Cross CEO defends NHS 'humanitarian crisis' remarks

A THIRD OF HEALTH TRUSTS IN England
have issued alerts that they need urgent action to cope

Theresa May must come to Parliament to explain
the NHS crisis

The independent 11.1.2017

- Er vi på vei mot et usolidarisk,
sengeløst
og todelt helsevesen
hvor de eldste og sykeste blir
taperne ?

«Mennesket er ingen Toyota»



Modern Times
In Health Care

Hippokrates må gjenopplives !

Vi må ut på barrikadene!

