

# Prioriteringer i Norsk helsevesen

- og på Kjelsås



HELSETJENESTE-  
AKSJONEN

*Plass til alle  
Helse og omsorg  
er ikke industri*

*Helse og omsorg er et  
nasjonalt ansvar*

*La fagfolkene få gjøre  
jobben sin*

*Høres dette ut som noe du brenner for?  
Vi inviterer alle sympatisører til å melde seg inn!*

*[www.helsetjenesteaksjonen.no](http://www.helsetjenesteaksjonen.no)  
[facebook.com/helsetjenesteaksjonen](https://facebook.com/helsetjenesteaksjonen) | [twitter.com/HTAksjonen](https://twitter.com/HTAksjonen)*

# Fordi:

Helsetjenesteaksjonen arbeider for å bevare vårt gode, solidariske og rettferdige helsevesen der alle har like rettigheter.....

Helsetjenesteaksjonen retter seg mot alle deler av helse- og omsorgstjenesten.....

Helsetjenesteaksjonen er partipolitisk nøytral.

# Verden sett fra Kjelsåsveien 114

## Bakgrunn:

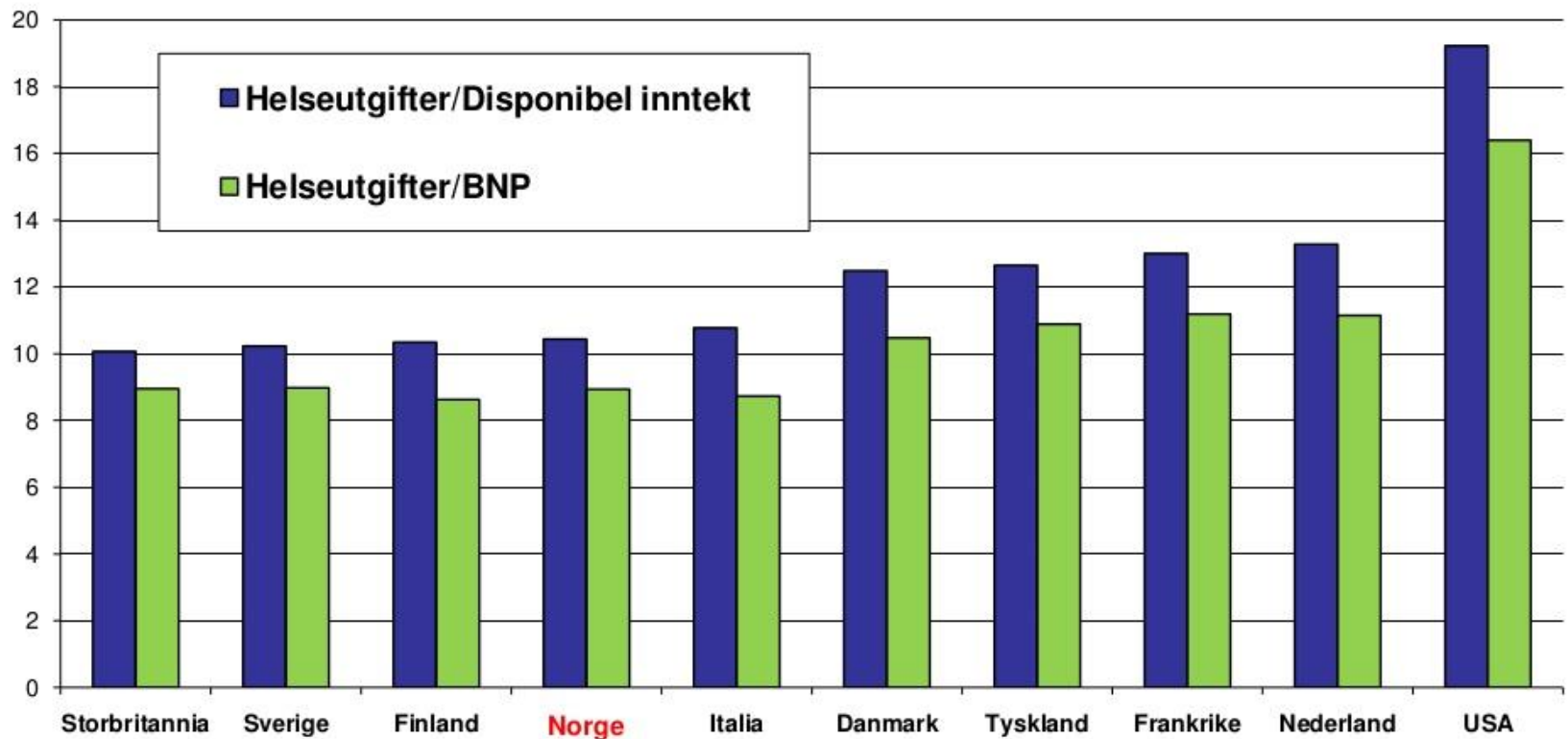
- Eksamen ved U.i.Bergen 1984
- Kommunelege i Lofoten 1987 – 1990
- Spesialist i allmenntmedisin 1993
- Allmenntpraksis med div attåt på Kjelsås fra 1994 (sykehjem, praksiskonsulent, studentundervisning, helsestasjon)
- Bestefar i 2013



# ”Bare USA bruker mer penger på helsevesenet enn Norge”

- Hva ”tror” politikerne?
- Mange måter å regne på?
- Betyr lønn til de ansatte noe for kostnadene? Koster f.eks en sykepleiertime det samme i USA, Norge og Ungarn?
  
- Hva sier f.eks SSB?
- (Hans Henrik Scheel, 2 des 2013)

# Helseutgiftenes andel av disponibel inntekt og bruttonasjonalprodukt, 2011

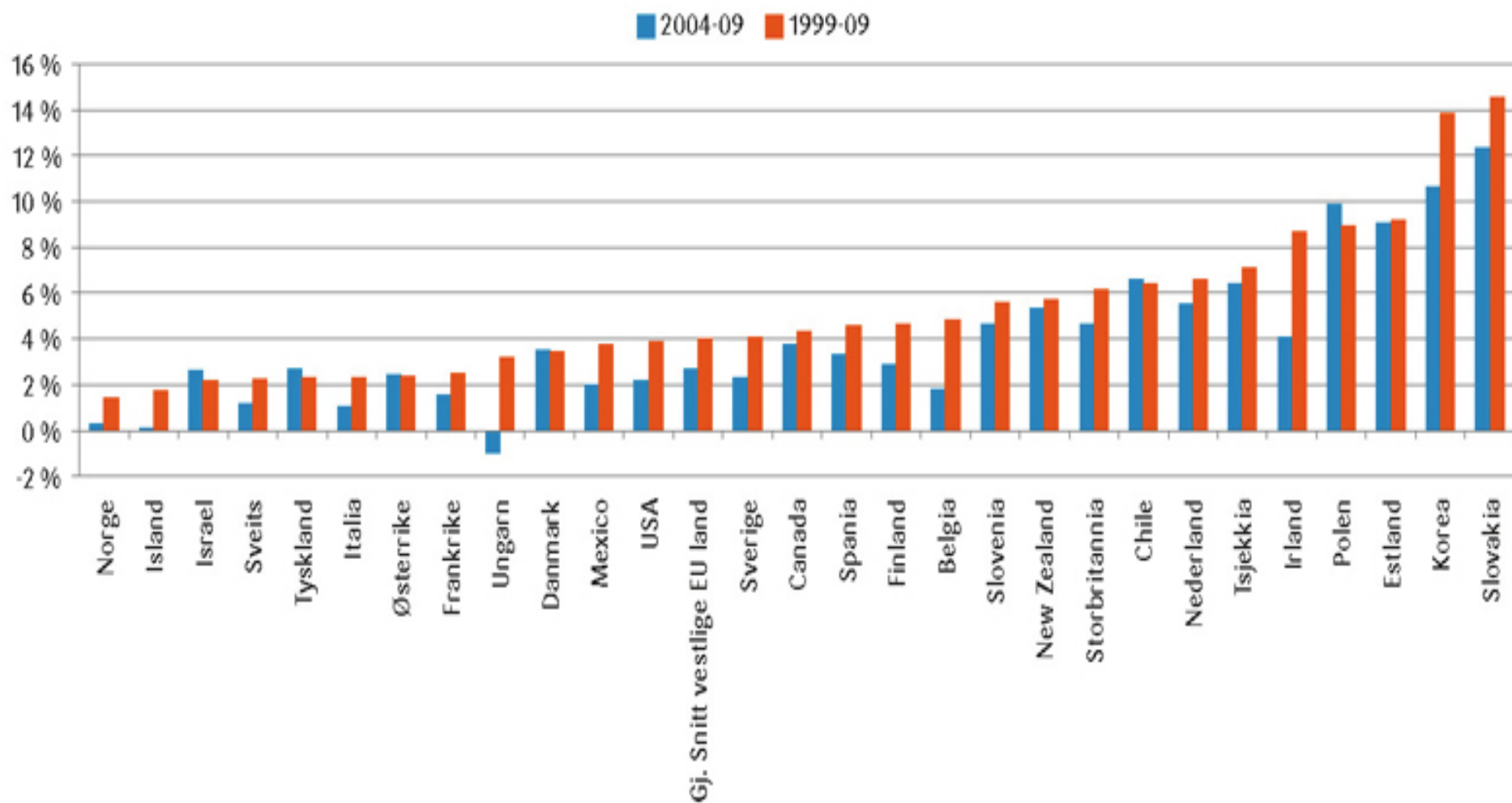


Kilde: Egne beregninger basert på OECDs tall for helseutgifter, BNP og disponibel nasjonalinntekt





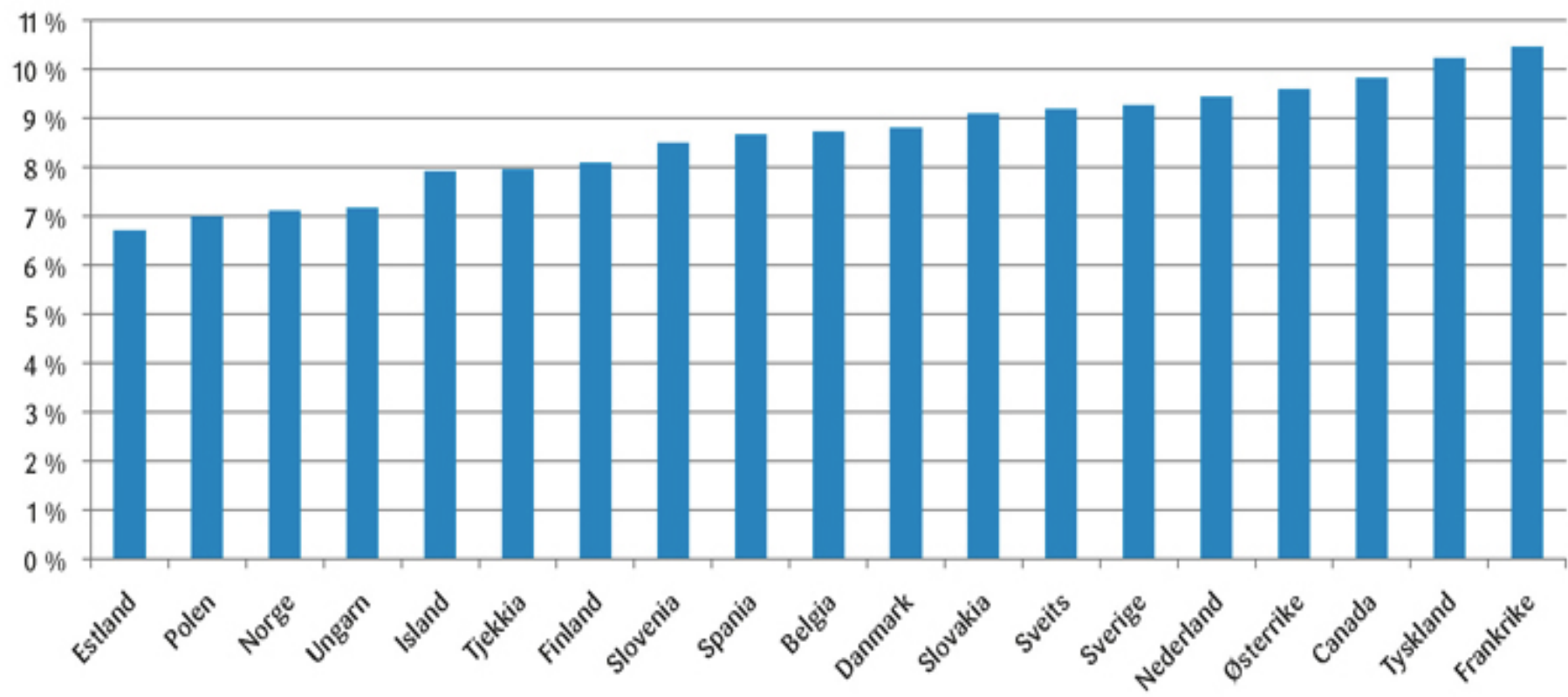
## Fra "Samfunnsøkonomen" nr 3, 2012



”Helseutgiftene i Norge sammenlignet med andre land.”  
(Terje L. Møinichen-Berstad)

- **Vekst** i totale helseutgifter per innbygger 1999 -2009 og 2004 – 2009, basert på nasjonale valuta og faste 2000 – priser.

(kilde OECD)



”Helseutgiftene i Norge sammenlignet med andre land.”  
(Terje L. Møinichen-Berstad)

- **Helseutgiftene eksklusive langtidspleie** som prosent andel av BNP i 2009.

(Kilde OECD)

# Helseutgiftene vil øke i fremtiden



- Flere eldre, brukere og velgere
- Økt levestandard vil skjerpe krav til helsetjenester
- Relative priser på helse og omsorg kan øke

# Veien videre?

- ”Nå må myndighetene gripe inn.....”

- (Tjutta fra Kristiansand, 9 april 1940 når tyske fly kom inn over byen)

# ”Helsefeltets strateger”

## Tidsskriftet nr 12/13 – 26 juni 2012

- Helsetjenesten er i økende grad blitt underlagt byråkratisk styring. Byråkratene har ikke handlet mot politikernes vilje, for politikerne har ikke hatt noen betydningsfull egenvilje. De er snarere blitt en slags saksbehandlere for politikuttformende byråkrater. **I dagens Helse-Norge drives den mest betydningsfulle helsepolitikken med basis i anonym byråkratmakt som skyr den offentlige debatt.**
- (Artikkelen er basert på et innlegg ved 20-årsjubileet til Legeforeningens forskningsinstitutt, Soria Moria, 27. mars 2012.)
- Prof. Rune Slagstad
- Senter for profesjonsstudier
- Høgskolen i Oslo og Akershus

# Ta faget tilbake!

## Tidsskriftet nr 6 – 19 mars 2013

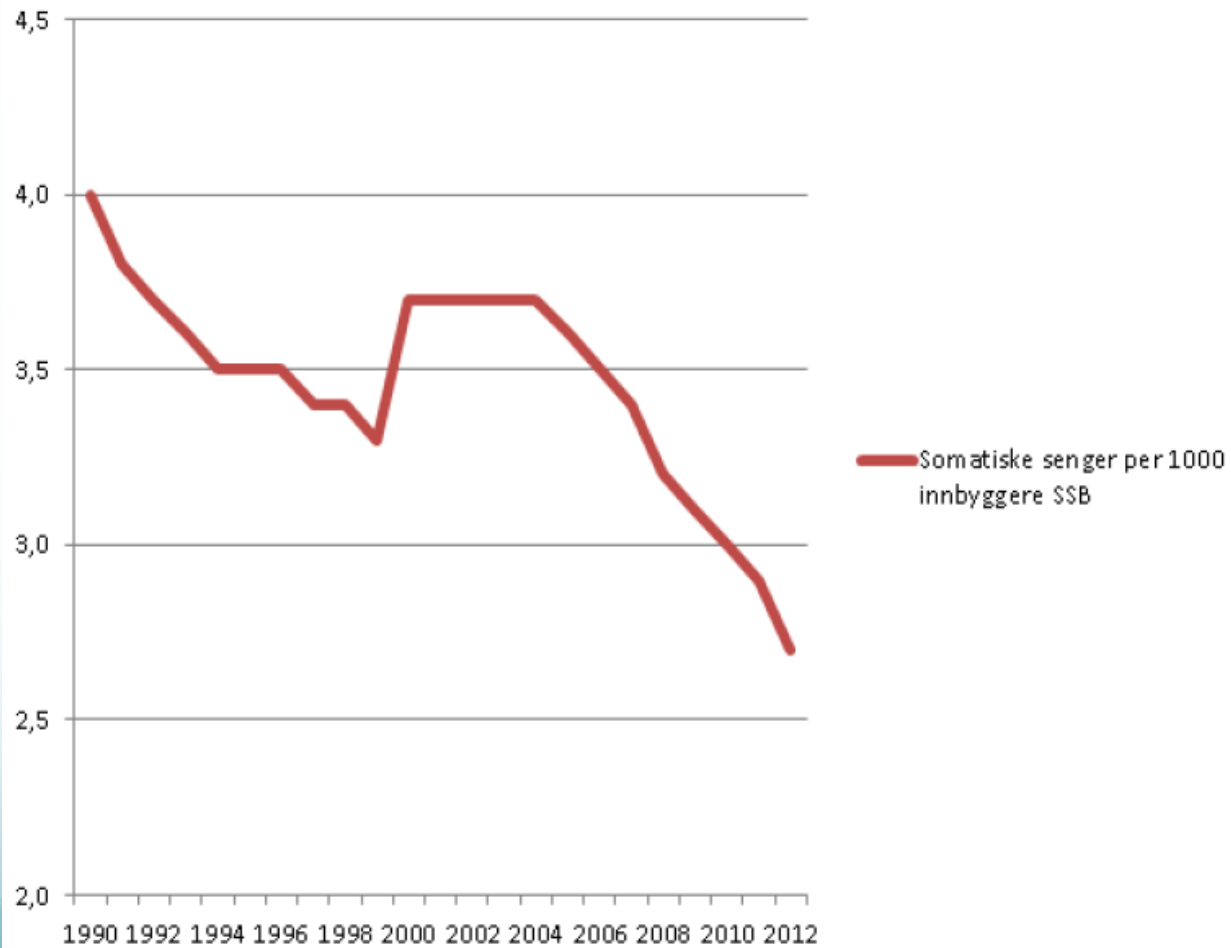
- Norge har forutsetninger for å ha en helsetjeneste i verdensklasse. Den bør nyte tillit i alle samfunnslag, organiseres av det offentlige og gi mest mulig igjen for det fellesskapet investerer. Alle er enige om disse overordnede målene. Uenigheten gjelder virkemidlene. Statsråden foreskriver stø kurs. Vi mener at nåværende kurs fører oss stadig lenger vekk fra målene. Vi ser klare tegn på forfall i helsetjenesten. En radikalkursendring er nødvendig.”
- Vegard Bruun Wyller
- Sven Erik Gisvold
- Egil Hagen
- Rune Heggedal
- Arnulf Heimdal
- Kjetil Karlsen
- Jannicke Mellin-Olsen
- Jan Størmer
- Ivar Thomsen
- Torgeir Bruun Wyller



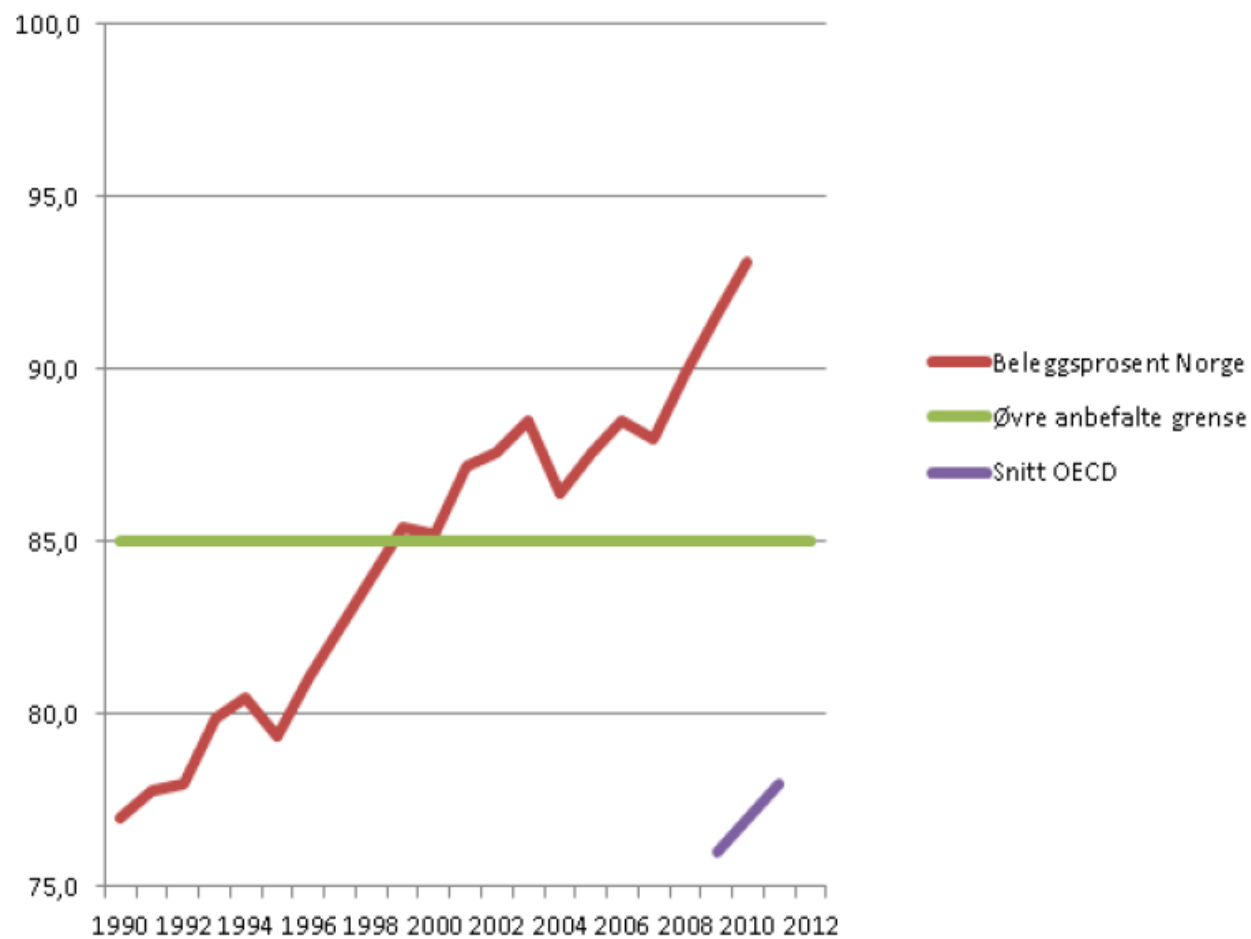
# 10 forslag til endringer:

- *1. Avskaffe sykehusstyrene i sin nåværende form..*
- *2. Avskaffe «tverrgående» avdelinger som ikke er forankret i fagmiljøene*
- *3. Avskaffe de regionale helseforetakene (RHF-ene)*
- *4. Slutte å bruke innsatsstyrt finansiering (ISF) for fordeling internt i sykehusene*
- *5. Forby fakturering innen den offentlige helsetjenesten*
- *6. Slanke Sosial- og helsedepartementet og Helsedirektoratet*
- *7. Slanke sykehusenes eget byråkrati.*
- *8. Skille mellom investeringer og drift*
- *9. Ingen ytterligere sentralt drevne skrivebordsreformer i helsevesenet*
- *10. Bare gjennom å vise tillit til grunnplanet kan helsetjenestens ledere selv gjøre seg verdige vår tillit.*

### a. Somatiske senger sykehus og andre somatiske institusjoner



## b. Beleggsprosent norske sykehus



# Sykehussenger

- Liggetid redusert fra 10 til 4,5 døgn siden 1980
- Beleggsprosent økt fra 78 til 93%
- Bare Israel og Tyrkia har kortere liggetid en Norge

# Redusert sengekapasitet i sykehusene

- Pasienter i akuttmottak som venter på plass
- Mye tid går med til å lete etter ledige plasser
- Pasienter plasseres ikke der det er faglig riktig, men der overbelegget er minst
- Sterkt press på utskrivninger

Prosent som reinnlegges i løpet av 30 døgn blant pasienter som ble meldt «ferdigbehandlet» og som ble utskrevet innen ett døgn



Antall ganger høyere risiko for å dø av selvmord blant pasienter første gang innlagt i psykiatrien sammenliknet med lokalbefolkningen



# Samhandlingsreformen

- Kommunale akutte døgnenheter
  - Brukt mindre enn forutsatt
  - Likevel: Regelmessig blir alvorlig syke eldre feilsendt
  - Bare en ekstra stasjon på veien for de som trenger en langtidsplass
- Kommunal betalingsplikt
  - Skjerpet fokus på raske løsninger for ikke å utløse dagmulkt
  - Mindre fokus på faglig gode og menneskelig verdige løsninger
  - Reinnleggelser



# HTA

Hvor går pengene?

Oluf D. Røe in detective modus

# Mail til Helsedir

- mitt navn er Oluf Dimitri Røe, jeg er overlege ved Sykehuset Levanger og er i styret til HTA, Helsetjenesteaksjonen.
- Jeg har prøvd å finne de fire tallene nedenfor i de offentlige hjemmesidene men det er ikke mulig.
- Derfor tyr jeg til dere som har tilgang til rådata og ber om å få se disse tallene.
- Mht administrasjon, regner jeg det som en selvfølge at hele HF administrasjonen er innbefattet.
- Hvis det ikke er vanskelig er det ønskelig før onsdag denne uken.
- Med vennlig hilsen

# Jeg ber om 4 tall

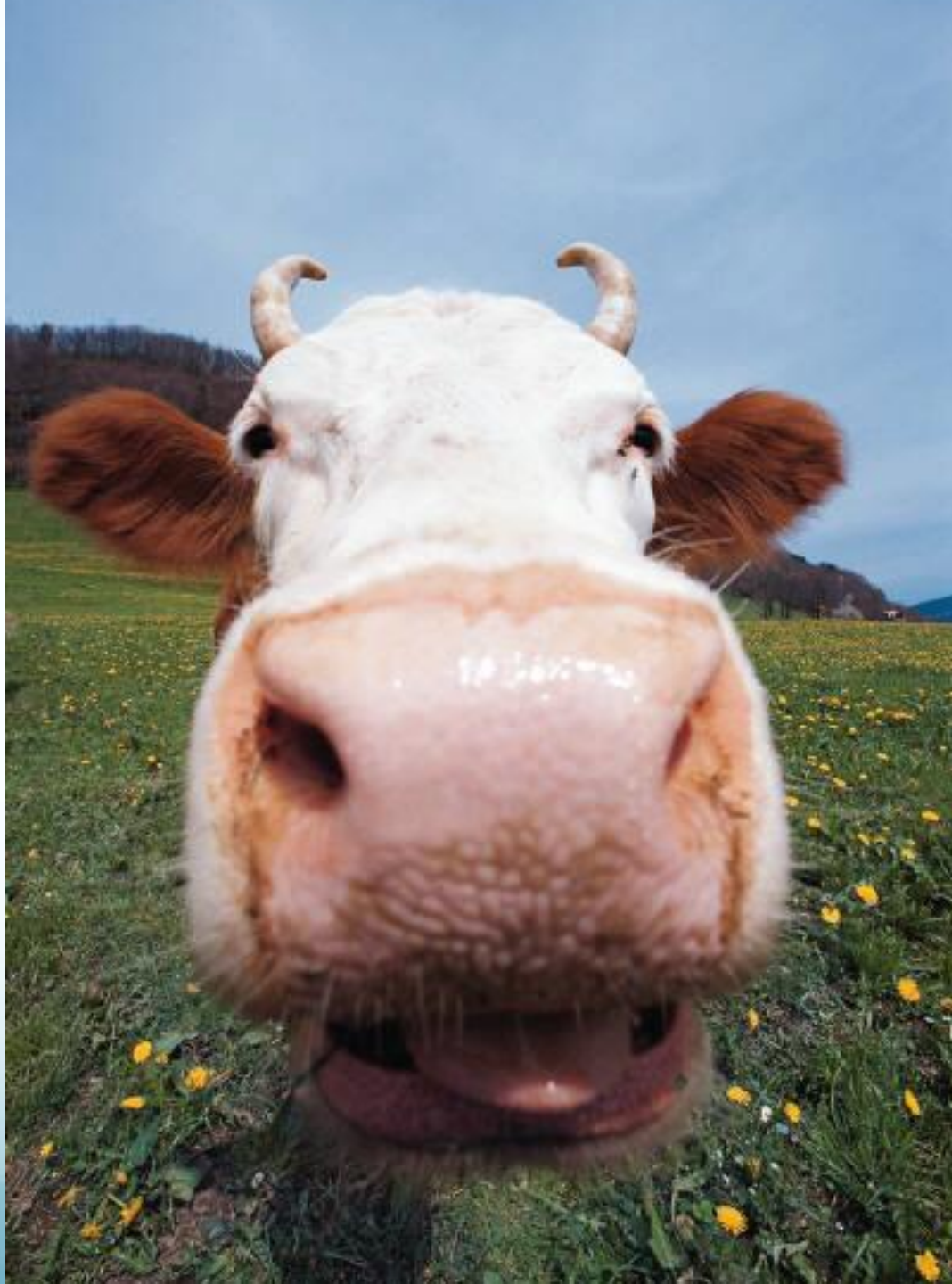
- For kun Norge i ett av de siste årene:
- 1. Hele **helsetjenestebudsjettet** for SYKEHUS KUN
- 2. Hvor mye går til **kontor og administrasjon (ett tall)** ved SYKEHUS KUN
- 3. Hvor mye går til lønn til **leger, sykepleiere, hjelpepleiere (ett tall)** ved SYKEHUS KUN
- 4. Hvor mye går til **medisiner (ett tall)** ved SYKEHUS KUN

# Avtalte årsverk i spesialisthelsetjenesten 2009-2013



# Hva får vi ikke vite

- Hvor stor andel av utgiftene, feks lønn til administrasjon og ledelse versus andre yrkesgrupper
- Hvordan er antallet ledere endret versus feks vanlige kliniske seretærer
- Hva som går til konsulenthonorarer
- Hva som går til sykehusbygging
- Hva som går til medisiner (subklasser)



# Per Bleikelia, tildelt Legeforeningens lederpris 2014

Ringerike sykehus er et stort lokalsykehus med ca. 100 000 mennesker i opptaksområdet. Sykehuset har rundt 1 000 ansatte, mens Vestre Viken Helseforetak som er overbygningen, har 9 500 ansatte. Helseforetaket har satset på stedlig ledelse av sine sykehus, og Bleikelia har altså fått ansvaret for ett av disse. Da han overtok direktørjobben for snart tre år siden, kom han til et sykehus med mange problemer og i stort økonomisk utføre. Nå leverer sykehuset på alle fastsatte mål, er i økonomisk balanse og de ansatte er storveis fornøyde!

## Per Bleikelia: ”Slik leder jeg!”

- Han skiller tydelig mellom administrasjon og ledelse; management og leadership, der management baserer seg på kontroll, mens ledelse er basert på tillit. **Påstanden er at mange sykehus i dag har altfor mye administrasjon, og altfor lite tillit.** Selv har han kuttet administrasjonen til et minimum. De som har merkantile administrative oppgaver er dessuten flyttet ut i sykehuset – tilbake på avdelingene. Han fortalte hvordan en entusiastisk legesekretær var flyttet tilbake til akuttmottaket, og kunne få bidra med å bestille taxi og ordne papirer – til motivasjon og glede for han eller henne – og til avlastning for legene og sykepleierne.
- (Møte i Troms Legeforening 14 mai 2014)



# Å Prioritere betyr

- å utpeke eller behandle noe som er viktigere enn noe annet? (gi fortrinn)
- å bestemme i hvilken orden man skal behandle saker eller oppgaver i henhold til deres relative betydning? (rangorden)
- Dvs:

I hvilke rekkefølge skal vi gjøre de foreliggende oppgaver??

Alternativt:

- Hva skal vi **si ja** til?
- Hva skal vi **si nei** til?

## Fra Dagens Medisin nr 4/2015

- s. 6: "alle leger bør for eksempel kjenne på pulsen til pasienter over 65 år når de er til konsultasjon"
- s. 16: "Ledere og helsepersonell i kommuner og sykehus må samarbeide slik at kvaliteten og pasientsikkerheten for den enkelte pasient blir godt ivaretatt"
- s. 18: "Det finnes i dag oppskrifter på hvordan god pasientmedvirkning kan gjennomføres. Fordi det er vanskelig krever det både kursing og veiledet trening"
- s. 24: "De som fortsetter å røyke etter å ha fått diagnosen (kols) bør kunne tilbys hjelp til å bli kvitt sin avhengighet"

# Norheimutvalgets innstilling:

- Helsegevinst
- Ressursbruk
- Helsetap

Hvem på Kjelsås skal regne ut dette?

Hva skal vi regne med?

Hvor skal vi bruke resultatet?

# ”En viktig og krevende debatt”

- Legeforeningen er særlig kritiske til hvordan utvalgets forslag skal gjennomføres i den kliniske hverdagen, og om det vil endre og avhjelpe dagens utfordringer
- Legeforeningen mener det er urealistisk å etablere kriterier som skal kunne anvendes på alle nivåer i helsetjenesten. Kriterier for prioritering på samfunnsnivå vil være annerledes enn kriterier på klinisk nivå

## Hege Gjessing, Tidsskriftet nr 5, 2015

- For kort tid siden var jeg innom en veiledningsgruppe på det som var deres aller siste veiledning. Det var fascinerende å høre hva de sa, fordi de beskrev hverdager som var helt i tråd med det Allmennlegeforeningen har løftet frem som hovedproblemer i dagens fastlegetjeneste: Dårlig beskrivelse og avgrensning av hva som er fastlegens oppgaver, alt for travle dager, for mange pasienter på listene til å kunne oppfylle av krav om behandling, oppfølging, samarbeid med andre instanser, skjemaer, rapporteringer osv. Det var nesten som om de leste opp fra våre policydokumenter, der de satt og fortalte fra hverdagene på legekontorene.

# Ressursbruk i allmennpraksis, 7 teser fra 2003:

- - Hold lege-pasient-forholdet i hevd
- - Gjør det viktigste
- - Gi mest til dem som har størst behov
- - Bruk ord som fremmer helse
- - Sats på etterutdanning, forskning og fagutvikling
- - Beskriv praksiserfaringene
- - Ta ledelsen

..... og hva så?????

# Praktiske råd fra Kjelsåsveien

## 114

- - Sørg for å spise lunsj med de andre hver dag.
- - Gå hjem når arbeidsdagen er slutt.
- - Ikke jobb mer enn du skal, f.eks 37 timer pr uke.
- - Bruk tid på familie og venner hver dag.
- - Om du ikke får avspasert legevakt så gi den bort til noen som vil ha den.
- - Finn deg en hobby/aktivitet du kan gjøre en vanlig onsdag i november.
- - Hent barn i barnehagen så ofte du kan.
- - Husk: Ansvar er lik myndighet er lik ansvar.

# Fordi:

- "Det viktigste er å sikre skadestedet. Ingen er tjent med en død lege eller ambulansesarbeider" (kurs i akuttmedisin, SiA 1988)
- *"There is now good evidence, from a variety of studies at national, state, regional, local, and individual levels that good primary care is associated with better health outcomes (on average), lower costs (robustly and consistently), and greater equity in health".* Professor Barbara Starfield
- Kontinuerlig, Omfattende, Personlig, Forpliktende (KOPF)



# Hvordan holde ut?

- Si NEI Per! (Allmennlege)
- ”Det er ikke noe gøy hvis det ikke er gøy!”  
(Fylkeslege)
- ”Gjør LITT mindre av det som ikke er gøy,  
og LITT mer av det som er gøy” (Psykiater)

# ”De tause vinnerne...”????

”...de av oss som har råd til å betale selv.  
Vi kan kalle gruppen de tause vinnerne,  
de som allerede har et kundeforhold hos  
Aleris.”

”Chistian Grimsgaard, Dagens Medisin,  
20.11.14

# Eller de tause taperne?



# Hva kan gjøres?

- Stoppe reduksjonen i samlet antall sykehussenger
- Forsøk med samarbeid sykehus – kommuner som ikke er basert på økonomiske transaksjoner
- Redusere kravet til antall kommunale akutte døgnenger per kommune



# HTAksjonen.org

- Her publiseres stadig nye innlegg og kommentarer.

Brenner du for et helsevesen som setter pasienten i sentrum? Diskuterer du dette rundt middagsbordet, på vaktrommet og på sosiale medier? Vær med på å løfte diskusjonene frem til de som virkelig burde få høre dem! Hjelp oss å bli større og sterkere,

**MELD DEG INN!**



Anbefalt lesning videre:

**NY** HEIDI HAUKELIEN  
TORGEIR BRUUN WYLLER  
(RED.)

**HELSE -  
POLITIKK  
DET FINNES  
LØSNINGER**