
En ubehagelig sannhet

DEBATT

LIV-ELLEN VANGSNES

liv-ellen.vangsnes@legeforeningen.no

Liv-Ellen Vangsnes (f. 1972) er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Sykehuset Østfold. Forfatteren er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Manuskriptet er derfor behandlet eksternt av setteredaktør Michael Bretthauer.

Forfatter har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Det er ikke sikkert du får den helsehjelpen som du forventer hvis du blir syk. Politikernes løfter samsvarer ikke med realiteten helsepersonell opplever.

Leger har i flere år varslet om at helsevesenet i landet vårt forfaller og at kuttpolitikken setter spor (1, 2). Vi kan på flere områder sammenligne oss med England, og der betegner nå Røde Kors det offentlige helsevesenet som en humanitær krise (3). Britiske sykehus mangler nødvendig utstyr og senger. Avisene i landet skriver om pasienter som dør på korridor uten å ha blitt tilsett (3). Dødeligheten i landet har for første gang på 50 år begynt å stige, og det er anslått at omkring 30 000 dødsfall i 2015 kan være en konsekvens av kutt i offentlige tjenester, som helsevesen og sosiale ytelser (4, 5). Økning i dødelighet er også registrert i andre land der de har hatt innsparinger, som Spania, Frankrike, Danmark og Sveits (5). Med sparetiltakene vi opplever nå, kan vi spørre oss om det samme vil skje i Norge.

Det er stortingsvalg i høst. Vi er vant til mange fine ord om hvordan det skal satses på helsevesenet vårt. «Praktisk politikk er kunsten å ignorere fakta» har en amerikansk historiker en gang uttalt. Det blir spennende å se om noen politikere tør se realiteten i øynene og ta en ærlig diskusjon rundt utfordringene vi står overfor. Vi som helsepersonell blir ofte avvist med bortforklaringer når vi varsler om alvorlige forhold. Pasientsikkerheten er truet fra flere hold. «Hvis sannheten står i veien for deg, så er du på feil sted», sier et ordtak. Det bør også våre politikere og helseledere forholde seg til. En sannhet vi sykehusansatte opplever, er mangelen på sengeplasser. Helseminister Høie har imidlertid

uttalt at det *ikke* er mangelen på plass som er problemet når nye sykehus sliter med korridorpasienter og overbelegg (6). Men tallene taler for seg: Antall somatiske sykehussenger er halvert siden 1980 (7), og Norge ligger under OECD-gjennomsnittet både når det gjelder antall senger og lengde på sykehusopphold (8). Gjennomsnittlig pasientbelegg for OECD-landene er 77 % (8). Helsetilsynet anser 85 % som en øvre forsvarlighetsgrense (7). Imidlertid ligger belegget ved våre sykehus nå gjennomsnittlig på 93 %, men har enkelte steder vært på 120 % (7). For ikke lenge siden ble tre dødsfall knyttet til uforsvarlig høyt pasientbelegg og for lav bemanning ved ett av våre sykehus (9).

Selv om politikere lover at det skal bli slutt på korridorpasienter, bygges våre sykehus stadig for små gang etter gang, og resultatet er korridorpasienter fra første dag. Allerede nå ser også Drammen sykehus ut til å bli bygd for lite. Ifølge Statistisk sentralbyrå vil andelen som er over 80 år nær tredobles frem til 2100, noe som tilsier at behovet for helsehjelp vil øke sterkt. Men selv om det er et økende behov, og til tross for at pasienter allerede dør eller blir skadelidende på grunn av overbelegg og underbemanning, ser sykehus seg nå nødt til å *legge ned* eksisterende sengeplasser grunnet økonomisk underskudd (10).

Sykehusene står overfor flere problemer enn manglende kapasitet. Det er mye mistriivsel og frustrasjon blant sykehusansatte. Årsakene som ofte nevnes, er betydelig økt arbeidspress, søkelys på økonomi fremfor kvalitet, fryktkultur og dysfunksjonelle styringssystemer, der ansatte opplever ikke å bli hørt. Selv kjenner jeg mange dyktige og erfarne overleger innen forskjellige spesialiteter som nylig har sluttet på sykehus fordi de ikke orker en slik hverdag mer. Deres kompetanse og erfaring er vanskelig å erstatte og er et stort tap for sykehusene.

En hverdag med overbelegg og underbemanning er anstrengende for de ansatte, men rammer pasientene verst. Sykepleiere har beskrevet problemer med å få dekket pasientenes basale behov. De innlagte må vente lenge på hjelp, kommer ikke på toalettet i tide, blir ikke vasket ofte nok, får feil medisiner og blir sykere uten at noen merker det (11). Nå forteller pårørende at de selv og av egen lomme leier inn pleiere for å sitte nattevakt for sine kjære på sykehjem og i sykehus (12). Er det kanskje slik at vi faktisk ikke lenger har råd til å opprettholde det helsevesenet vi er vant til? Går vi mot en todeling, der din økonomi avgjør om du får adekvat helsehjelp? I så fall har befolkningen krav på å få vite dette. Den medisinske utviklingen går raskt, og det skjer stadig store fremskritt, som gjør at folks forventninger til hva helsevesenet kan tilby, øker. Det bevilges mye penger til helse, men vi har likevel tøffe prioriteringer i vente. Befolkningen trenger kanskje å bli realitetsorientert om hva slags helsevesen man kan forvente seg fremover.

Oppfordringen til våre politikere blir: Si sannheten og stå inne for den, eller gi de rammene som skal til for at vi som helsepersonell skal kunne holde løftene dere gir befolkningen.

LITTERATUR

1. Gisvold SE, Røe OD, Aakre M. Verdens beste? Adressa 22.4.2014. <http://www.adressa.no/meninger/article9481423.ece> (9.8.2017).

2. Sandvik S. Legeoppbrot mot Støre – mener helsevesenet forfaller. NRK 14.3.2013. <https://www.nrk.no/valg2013/--helsevesenet-forfaller-1.10948470> (9.8.2017).
 3. Campbell D, Morris S, Marsh S. NHS faces 'humanitarian crisis' as demand rises. British Red Cross warns. The Guardian 6.1.2017. <https://www.theguardian.com/society/2017/jan/06/nhs-faces-humanitarian-crisis-rising-demand-british-red-cross> (9.8.2017).
 4. University of Oxford. '30,000 excess deaths in 2015 linked to cuts in health and social care'. 20.2.2017. <http://www.ox.ac.uk/news/2017-02-20-30000-excess-deaths-2015-linked-cuts-health-and-social-care> (9.8.2017).
 5. Green M, Dorling D, Minton J. The geography of a rapid rise in elderly mortality in England and Wales, 2014-15. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28199896> (9.8.2017).
 6. Skipphamn SS. Høie uenig med legene. VG 9.2.2017. <http://www.vg.no/nyheter/innenriks/sykehus-norge/hoeie-uenig-med-legene/a/23917207/> (9.8.2017).
 7. Den norske legeforening. Overbelegg i norske sykehus – en trussel mot pasientsikkerheten. <https://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Publikasjoner/policynotater/Policynotater-2015/Overbelegg-i-norske-sykehus--en-trussel-mot-pasientsikkerheten/> (9.8.2017).
 8. Saunes IS, Tomic O, Helgeland J et al. Norsk helsetjeneste sammenliknet med andre OECD-land 2015. Notat fra Kunnskapssenteret november 2015. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2015. <https://www.fhi.no/globalassets/kss/filer/filer/publikasjoner/notater/2015/norsk-kommentarrapport-hag-2015.pdf> (9.8.2017).
 9. Øverbø SL, Aarnes ES. Fylkesmannen: – Sykehuset Telemark bryter loven. NRK Telemark 25.4.2016. <https://www.nrk.no/telemark/sykehuset-telemark-bryter-loven-mener-fylkesmannen-1.12917062> (9.8.2017).
 10. Øby M. Legger ned 18 sengeplasser. Halden 24 1.11.2016. <http://www.dagsavisen.no/halden24/legger-ned-18-sengeplasser-1.799179> (9.8.2017).
 11. Sandvik S, Tomter L, Sporstøl E. Sykepleiere advarer: – Alvorlige tilfeller blir ikke oppdaget. NRK 16.10.2011. https://www.nrk.no/norge/_-underbemanning-rammer-pasientene-1.7835724 (9.8.2017).
 12. Bergsagel I. Pårørende leier selv inn pleiere til sykehjem. Sykepleien 5.3.2015. <https://www.sykepleien.no/2015/03/parorende-bestiller-pleie-der-det-offentlige-sviker> (9.8.2017).
-

Publisert: 4. september 2017. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.17.0720

Mottatt 1.8.2017, godkjent 23.8.2017.

Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 14. februar 2026.