

irektoratet

Torsdag 12. november 2009 NYHETER Aften

200 demonstrerte for Aker

■ Håper bystyret går mot nedleggelse

Bystyret fikk noe å tygge på da 200 demonstranter fylte middagspausen deres med protester mot nedleggelse av Aker sykehus.

MARIA ELLE

– Det ser lysere ut for Aker nå, kunnskapsleder Eilung Pulkverud (Rød) etter at både demonstranter og politikere hadde fått ytre seg om fremtiden til Aker sykehus.

I går påbegynte bystyrets møte satte han nemlig fremtiden til Aker sykehus på dagsordenen. Mens Høyre og Venstre satte kvalitetsgaranti i sentrum, talte de andre partiene imot nedleggelse av Aker sykehus.

Debatten i bystyret skjedde etter middagspausen, som 200 demonstranter fra Gjerudda-

Dette er saken

Oslø Universitetssykehus (OUS) har siden i 2009 bestilt av Rikshospitalet-Roddeparkhospitalet, Ullevål universitetssykehus og Aker universitetssykehus.

15. oktober foretok OUS en modell for nytt lokalsykehus i Oslo. Den innebar nedleggelse av Aker.

17. desember har OUS styre møte. Da skal den endelige avgjørelsen om nedleggelse tas.

vert et tydelig signal til helseministeren, sier Are Saastad i Fagforbundet Aker, som sammen med Aker sykehus' venner frontet demonstrasjonen.

Utsetter avgjørelsen

Men bystyret fattet ikke vedtak hverken for eller imot nedleggelse i går. Ordfører Fabian Skang (H) ville vente til helsepartners gruppeledere, Helse Sør-Øst og oslobanken har møttes på Stortinget neste uke.

Parolen «Bygg ut Aker» sto i groff kontrast til nedleggelsen som truer lokalsykehuset i Gjeruddal. Rundt 200 demonstranter, deriblant Are Saastad i Fagforbundet Aker og Aker sykehus' venner, samlet seg utenfor Rådhuset i går kveld.

Det er tre uker siden rapporten kom, som viste at Aker-sykehus trolig legges ned i 2011.

I Sofia Morcia 2 erklærer Rødgjerlingen at ingen lokalsykehus skal legges ned i den kom-

tene utenfor Rådhuset.

– Jeg har fått vite fra sent styretolk i Arbeiderpartiet



1

Sykehusutbygging uten plan

- Alle med selvrespekt måtte ha et sykehus
 - Bystatus
 - Rike onkler
 - Veldedige organisasjoner
 - Industri og ulykker
 - Geografi
 - Drammen, Horten, Tønsberg, Sandefjord, Larvik, Porsgrunn, Skien, Kragerø, Arendal, Kristiansand, Mandal, Farsund, Flekkefjord, Egersund, Sandnes
- 1

Sykehusloven 1970 – fylkeskommunens eksistensgrunnlag

- Fylkeskommunen fikk ansvaret
 - Og overtok den eksisterende struktur

Stortinget 1969: *"Når det gjelder helse, skal det ikke stå på pengene."*

- Samtidig starten på den teknologiske æra !

Stortinget 1972: *"Vi vet mer nå enn da vi vedtok sykehusloven"*

All senere debatt har handlet om balansen mellom statlig styring og lokal "frihet". Forsvarlighetsdiskusjonen må også tilpasses disse forutsetningene.

|

St. meld. nr. 9 (1974—75)

Sykehusutbygging m.v. i et regionalisert helsevesen

Fylkessykehus

Sentralsykehus

Regionsykehus

|

Behov for sentralisering

- *I avveilingen mellom befolkningens ønske om behandlingsnærhet, og den konsentrasjon som måtte følge av moderne behandlingstilbud, vil en under vanlige forhold måtte prioritere det siste*

Sykehusvesen i endring

	Antall senger	Antall innleggelser	Gj.snitt liggetid
1970	20.000	500.000	12 dager
1990	14.500	600.000	8 dager
2010	13.000	900.000	4,5 dager

Og uansett kapasitet beskrives det ventelister og korridorpasienter !

Fremtidens sykehus – samhandling horisontalt Helsedirektoratet

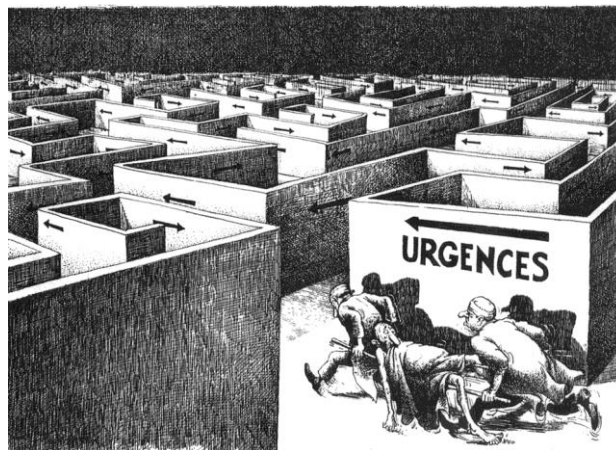
- Vår sykehusstruktur har blitt til gjennom en serie tilfeldige beslutninger.
- Hvordan ville vi ha den hvis vi fikk starte med blanke ark?

MEN:

- Beslutninger kan ikke fattes uavhengig av økonomi-hensyn og personellbegrensninger
- Politisk motstand (endringsvegring)
- Faglig / teknologisk utvikling
- Faglig konservatisme og proteksjonisme

|

Det kan bli for stort også !



|

| 10

Det finnes ikke ”fullverdige akuttmedisinske tjenester”

Akuttmedisin på en kontinuerlig skala

- Lege med koffert
- Stasjonær legevakt – med sykepleier, småskader og laboratorium
- Felles akuttmottak – med ambulansestasjon, lab og røntgen og observasjonssenger
- Lokalsykehus med spesialsykepleiere – anestesi / indremedisin ?
- Lokalsykehus med ortopedi, kirurgi, anestesi, radiologi, fødeavd, indremedisin - Binder opp minst 10 leger i vakt i en helg
- Sykehus med flere kirurgiske spesialiteter – karkirurgi, urologi, tarmkirurgi
- Sykehus med spesialavdelinger – barn, Øre-Nese-Hals, neurologi

|

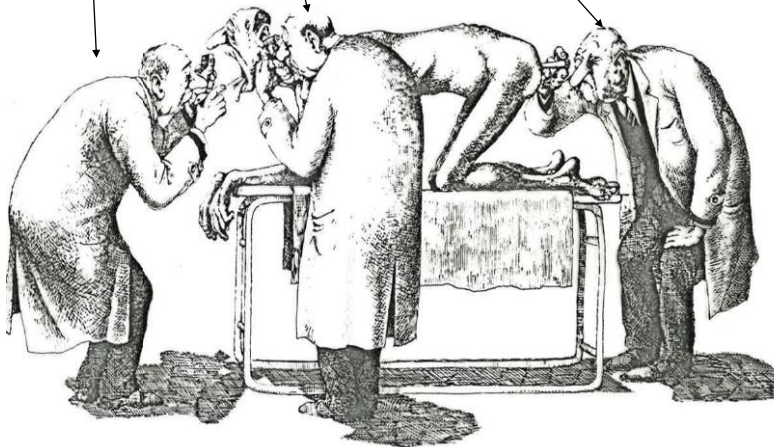
Vakthavende spesialist

- Generell kirurgi 6 «bløtkirurger»
- Ortopedi 6 ortopeder
- Gyn / føde 6 gynekologer
- Anestesi 6 anesthesiologer
- Radiologi 4 radiologer ?
- Tillegg av LIS (leger i spesialisering)
- * Diverse spesialsykepleiere osv

|

| 12

Forvakt, mellomvakt, bakvakt



kirurgien



VEDTATT NEDLAGT: Odda sjukehus

UAVKLART: Narvik sykehus

UAVKLART: Lofoten sykehus

UAVKLART: Flekkefjord sykehus

Småsykehus i utkanten

Sted	Hjemkommune	Område	status	Avstand nærmeste sykehus
Odda	7.000	13.000	Sykehus, strid om akutt kirurgi	131 km
Rjukan	6.000	12.000 (angir 42000 hvis alle er på hyttene)	Nylig nedlagt som sykehus	73 km
Alta	18.000	23.000	DSM Folkeaksjon for sykehus	141 km
Ål	5.000	18.000	Ikke vurdert sykehus DSM	140 km
Finnsnes	11.000	20.000 3.500 på Senja kan bruke ferge	Ikke vurdert sykehus Hvorfor ikke?	156 km

|

| 15

Akutt kirurgi på et lokalsykehus

- Sykehusområde 30.000 innb.
- Antall innleggelser : 5500
- Kirurgisk ø.hjelp : 15 % = 800 innleggelser
- Antall ø.hjelp operasjoner: 400
 - Dagtid: 220
 - Kveld: 150
 - Natt: 30
- Det opereres < 1 pasient pr uke om natten

|

Hva er statens styringsmidler ?

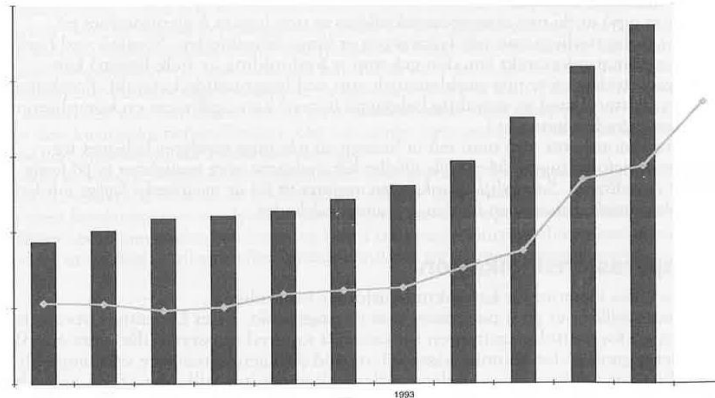
- Lover / forskrifter
 - Effektivt, men grovmasket og langsomt
- Meldinger, handlingsplaner
 - Nødvendig grunnlag for videre utforming
- Penger – takster, ISF, øremerking, handlingsplaner
 - Effektivt og raskt, men gir utilsiktede vridninger?
- Faglige retningslinjer
 - Prioritering, behandlingsplaner, veiledere

Styring gjennom finansiering

- Kurpengene – skapte mange ”varme” senger
- Rammefinansiering – god tanke, men dårlig budsjettdisiplin
- Stykkpris – ingen kostnadskontroll, ”cream scimming”, overbehandling?
- Øremerking ? – fristende i et decibeldemokrati

- Blandingsfinansiering – stadige tilpasninger

Kataraktoperasjoner og venteliste



|

| 19

Fremtidens sykehus - funksjonsdeling

- Nærhet og spesialisering: To uforenlige krav
 - "Omsorgsmedisin" (hører hjemme lokalt)
 - Kronikere, svingdørspasienter
 - Akutt- og intensivmedisin
 - Livreddende prosedyrer og transport til riktig behandlingssted – lokale tilpasninger
 - Spesialisert medisin
 - Kan være både sentraliserende og desentraliserende
 - Krever spesialisert utstyr og ferdigheter
 - Endrer seg over tid (dialyse, telemedisin)

|

Meld. St. 11
(2015–2016)
Melding til Stortinget

Helsedirektoratet

Nasjonal helse- og sykehusplan
(2016–2019)



| 21

Helsedirektoratet

Hva sier Stortinget?

- Stortinget ber regjeringen sørge for at sykehus som dag har akuttkirurgi, fortsatt vil ha dette når hensynet til pasientene gjør det nødvendig - -
- Stortinget ber regjeringen sørge for at scenariene som er beskrevet i Nasjonal helse- og sykehusplan, ikke skal være førende for lokale og regionale prosesser -

| 22

Samhandling er løsningen!

