



Plass nok til alle!

Det har oppstått en myte om at jo færre senger et sykehus har, desto mer effektivt er det. Dette fører til brutal pasientbehandling og bryter med helsevesenets grunnleggende verdier.

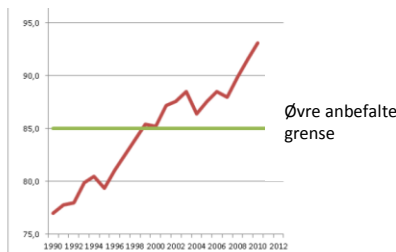
Somatiske sykehus

Siden 1980 er sengetallet i norske somatiske sykehus mer enn halvert. I samme periode er liggetiden redusert fra 10 til 4,5 døgn, men likevel er beleggprosenten økt fra 78 til 93%. Dette fører til overbelegg i lange perioder. Av OECD-landene er det bare Israel og Tyrkia har hatt kortere liggetid enn Norge de seneste årene. Alt i 2001 konkluderte Statens helsetilsyn med at det var underkapasitet i norske sykehus.

Somatiske senger per 1000 innbyggere



Beleggsprosent

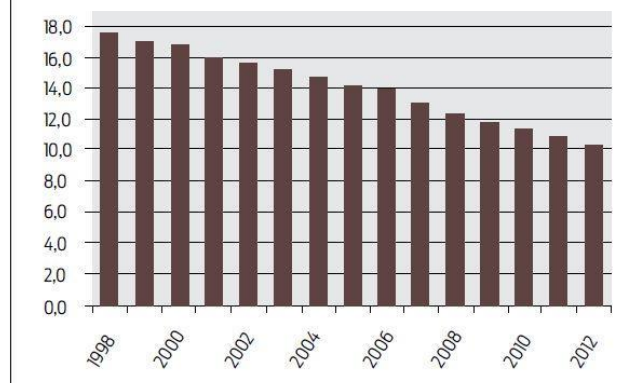


Følgen er redusert kvalitet i behandling og pleie, i tillegg til forsinkelser i pasientforløp, opphopning av pasienter i akuttmottak, økt sykdom blant ansatte, økt forekomst av sykehusinfeksjoner og økt dødelighet.

Psykiatrien

I perioden 2005-12 ble sengetallet i psykiatrien redusert med ca. 20 %.

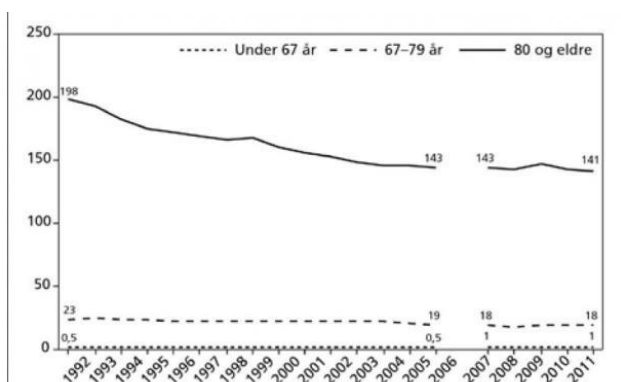
Psykiatriske senger per 10 000 innbyggere



Det ser ut som sengetallsreduksjonene gradvis er blitt et mål i seg selv. Nå advarer både fagfolk og pasienter mot det som skjer. Vi har fått en ideologisk og økonomisk styrt utvikling i psykiatrien som neglisjerer at det finnes mennesker med så sterke psykiske plager at innleggelse er det beste tilbudet over en lengre periode. Dette rammer samfunnets svakeste. Økt bruk av tvangsbehandling for kriminelle vil ytterligere fortrenge andre pasienter.

Sykehjemmene

Beboere på institusjon per 1000 innbyggere



Andel personer over 80 år med langtids-plass i sykehjem sank fra ca. 20% i 1992 til under 15% i 2006, og nedgangen har fortsatt senere.

Daglig ser vi at pasienter i som har vært grundig vurdert til å få det best med permanent sykehjemsplass, bare får en

korttidsplass. Så sendes de hjem etter 2-3 uker. Etter få dager blir de lagt inn i sykehus igjen fordi de nok en gang har falt og er funnet ynkelige og hjelpeløse på gulvet.

Samhandlingsreformen

Samhandlingsreformen seiler under falskt flagg, og er først og fremst en serie virkemidler for å redusere sengetallet i sykehus ytterligere. Myten om de mange unødvendige innleggelsene i sykehus er grundig imøtegått, men lever videre i byråkratiet. Det dukker stadig oftere opp stygge eksempler på at mennesker med alvorlig, behandlingstrengende sykdom blir nektet innleggelse i sykehus, og at de blir skrevet ut for tidlig og må legges inn på nytt. Dette rammer særlig sårbare, eldre pasienter som har lite ressurser til å tale sin egen sak.

Lokalsykehusene

Når lokalsykehus legges ned, fører det nesten aldri til at de gjenværende sykehusene får flere senger. Det er godt dokumentert at sammenslåingen av sykehus til svære helseforetak fører til økte kostnader og redusert kvalitet.

Pasienter med kompliserte eller sjeldne tilstander må selvsagt sendes til større sentre, men lokalsykehusene gir et godt tilbud til mange med vanlige sykdommer, forutsatt at de holder en viss minstestandard. Et fullverdig sykehus må ha døgnberedskap for indremedisin, kirurgi og anestesi, intensivavdeling, akuttmottak og tilgang til de viktigste indremedisinske og kirurgiske grenspesialitetene. Sykestuer og distriktsmedisinske sentre kan ikke erstatte dette.

Er det sant at senger er dyre?

Vedtak om å redusere sengetall blir ofte begrunnet med hva det koster å ha en pasient i en seng ett døgn. Dette bygger på forbløffende primitive regnestykker. Sengetallsreduksjoner fører sjelden til de innsparingene man forespeiler.

Det er på tide å tenke annerledes. Dagbehandling, polikliniske tilbud, innsatsteam i hjemmet osv. er bra for mange, men vi trenger fortsatt en seng til den som er svært syk. Ikke en hvilken som helst seng, men en seng omgitt av tilstrekkelig kompetanse alt etter pasientens behov, det være seg rehabilitering, demensomsorg, psykiatrisk behandling, palliasjon eller et fullverdig lokalsykehusstilbud med kirurgi, medisin og mulighet for intensivbehandling. Vi må slutte å tro at jo færre senger vi har, dess mer effektive er vi. Nå trengs et krafttak for å gjenopprette et tilstrekkelig antall plasser både i sykehjem, gode lokalsykehus, rehabiliteringsavdelinger og psykiatriske sykehusavdelinger.

Troen på "det sengeløse sykehus" – et symptom på et helsevesen på ville veier

Vi behandler levende mennesker, ikke produkter. Dette krever individuell tilpassing, empati og omsorg. Og det krever at vi har tilstrekkelig antall trygge senger til pasientene. Det er på tide å advare kraftig mot reduksjonen i pasientplasser i alle deler av helsetjenesten.

Helsetjenesteaksjonen krever

- **Plass nok til alle!** Vi krever flere behandlingsplasser i sykehus, sykehjem, psykiatrien og rehabiliteringen slik at retten til helsehjelp blir reell
- **Helse og omsorg er ikke industri!** Vi vil ha menneskeligheten tilbake. Industriens driftsmodeller passer ikke for helse, omsorg og pleie.
- **Helse og omsorg er et nasjonalt ansvar!** Vi krever at helsemyndighetene tar helhetlig ansvar for helse- og omsorgstjenestene og at Stortinget bevilger tilstrekkelige midler. Slutt å skyve problemene over på kommunene og helseforetakene.
- **La fagfolkene få gjøre jobben sin!** Fagfolkene trenger tid med pasientene, og sier nei til dyrt og meningsløst byråkrati.

<http://helsetjenesteaksjonen.no>