



Liv-Ellen Vangsnes (f. 1972) er medisinsk redaktør i Tidsskriftet. Hun er spesialist i anesthesiologi og overlege ved Sykehuset Østfold.

Foto: Sturlason

Sykehusene lider under systemer som ikke fungerer. Faget skyves til siden, og de ansattes arbeidsglede forsvinner. Det vil kunne gå utover pasientene

Det syke huset

Spesialisthelsetjenesten trenger 44 000 flere årsverk innen 2040 (1). Da er det urovekkende at halvparten av sykehuslegene i en undersøkelse vurderer å slutte (2). Økt arbeidspress og mindre innflytelse over egen hverdag, nedprioritering av fag, systemer som ikke fungerer og turnusarbeid med stor vaktbelastning er noen årsaker.

Etter sykehusreformen i 2002 har hverdagen til helsepersonell endret seg betydelig. Med New Public Management ble oppmerksomheten rettet mot økonomi, lønnsomhet, resultatstyring og rapportering. Man begynte å snakke om pasientproduksjon, og leger og sykepleiere fikk en følelse av å være hår i suppa – det var hos oss det skulle strammes inn. Samtidig økte antall ansatte i administrasjonen. Fra sykehusreformen ble innført og til 2012 var halvparten av rundt 12 000 nye årsverk i spesialisthelsetjenesten ikke-medisinske stillinger (3). Sykehuslegene bruker stadig mindre tid til pasientarbeid, til tross for at de jobber over 800 årsverk gratis i uregistrert overtid (3, 4). Økte krav om dokumentering og rapportering, men samtidig færre sekretærer og øvrig støttepersonell, gjør at legene bruker mer tid på kontorarbeid.

En stadig større andel av jobben vår gjøres elektronisk. Det er en nødvendig utvikling. Men samtidig er essensielle servicefunksjoner, som IT-støtte, blitt sentralisert og fjernet fra sykehusene. Nå som vi trenger slik service mer enn noen gang, med den lokale kjennskapen som gjør det mulig å løse saker smidig og raskt, blir vi i stedet sittende i ørkesløs telefonkø hos Sykehuspartner.

Teknologi som ikke virker, er blitt en av sykehusenes store tidstyver. Selv om flere av de innførte systemene, som elektronisk pasientjournal og elektronisk røntgen- og blodprøvebestilling, har vært svært fordelaktige, kan man spørre seg om sykehusene nå er blitt litt for ivrige. Nye sykehus bygges med stadig mer imponerende teknologi, som dessverre langt fra fungerer tilfredsstillende. For eksempel er den gammeldage, men driftssikre callingen ved flere sykehus erstattet med moderne telefoner. Men manges erfaring er at ulogiske søkefunksjoner gjør det tungvint og til dels umulig å finne frem til personene man skal ha tak i, spesielt når det haster. En i utgangspunktet fornuftig teknologisk utvikling er blitt et sikkerhetsproblem. Innføringen av elektronisk kurve vil på sikt kunne bli fordelaktig, men systemet preges ennå av en rekke mangler og uoversiktighet, som gjør leger og sykepleiere redde for alvorlige feil. Det er belastende å føle at vi ikke kan stole på arbeidsverktøyet vårt. For oss brukere kan det virke som om mange slike systemendringer ikke er underlagt samme kvalitets- og pasientsikkerhetsvurdering som innføring av nye kliniske rutiner er.

En viktig grunn til at hverdagen blir mer krevende er flere pasienter på færre sengeplasser. Den siste OECD-rapporten viser at det er et høyt aktivitetsnivå i norsk helsetjeneste og at Norge har færre sykehussenger per innbygger enn gjennomsnittet i EU-landene (5). Norge

har også det tredje høyeste sykehusbelegget. I OECD er under åtte av ti senger i bruk på en gjennomsnittlig dag. I Norge er tallet over ni av ti. Likevel bygges nye sykehus stadig for små, og leger og sykepleiere sliter daglig med å finne løsninger for hvor pasienter skal plasseres når det er fullt. Pasientene blir de skadelidende og må ligge på korridor eller på en annen avdeling enn de skulle.

At våre nye sykehus bygges for små, får leger også merke ved at det er altfor få kontorplasser. Dagen starter ofte med en kamp om å skaffe seg en arbeidsplass – som attpåtil gjerne er plassert i et område med mye støy. Her skal man fordype seg i pasientens journal og fatte viktige beslutninger samt ta sensitive telefoner til pårørende. De ansatte ser ut til å være glemt i byggeprosessen. Det synes å være undervurdert av ledelsen i mange norske sykehus at det er viktig å få de ansatte til å føle seg verdsatt. Jeg begynte som turnuslege rett før sykehusreformen og kjente meg velkommen og ønsket. Kontorplass fikk alle. Det skapte en følelse av tilhørighet. Sykehusene kunne være behjelpelig med barnehageplass og bolig for nyttilflyttede. Dette var til stor hjelp for en sykehuslege som må flytte flere ganger i løpet av utdanningen. Parkering for sykehusansatte var gratis. Dette er små ting med liten betydning for sykehusbudsjettet, men stor betydning for trivselen og lojaliteten til arbeidsplassen.

De nye sparetiltakene som nå vurderes ved flere sykehus er kutt i morgenmøter, kurs og undervisning. Morgenmøtene er viktige for å overbringe informasjon om inneliggende pasienter og ha mulighet til å diskutere faglige utfordringer i fellesskap. Kurs og undervisning er helt avgjørende for å holde seg oppdatert i fag der utviklingen skjer fort og kunnskap blir utdatert. Sparer man på dette, er det pasientene som betaler prisen.

Sykehusledelse og ansatte er sammen i målet om å skape gode helsetjenester. Men for å få velfungerende sykehus innenfor de økonomiske rammene som er satt, er ledelsen nødt til å spille på lag med sine ansatte og ta våre innvendinger på alvor. Nå er avstanden mellom beslutningstaker og kliniker blitt for stor. Vi er høyt spesialiserte fagfolk og må i større grad få være med på å forme sykehusene til de gode miljøene vi ønsker de skal være. Helsepersonells lidenskap for faget og omsorg for pasienten er selve grunnmuren i sykehusene – uten dette er ikke byggene annet enn høyteknologiske luftslott.

Litteratur

1. Statistisk sentralbyrå. Bemanningsbehov i spesialisthelsetjenesten mot 2040. www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/bemanningsbehov-i-spesialisthelsetjenesten-mot-2040 [31.1.2016].
2. Budstikka. Flere sykehusleger har vurdert å slutte. www.budstikka.no/barum-sykehus/nyheter/flere-sykehusleger-har-vurdert-a-slutte/s/5-55-71312 [31.1.2016].
3. Legeforeningen. Mot en ny ledelseskultur i offentlig sektor? <http://legeforeningen.no/nyheter/2012/mot-en-ny-ledelseskultur-i-offentlig-sektor/> [31.1.2016].
4. Gjessing H. Legemangel i Norge? <http://tidsskriftet.no/article/3232099/> [1.2.2016].
5. Statistisk sentralbyrå. Få ledige senger på norske sykehus? www.ssb.no/helse/artikler-og-publikasjoner/fa-ledige-senger-pa-norske-sykehus [31.1.2016].