
Sløseriet

LIV-ELLEN VANGSNES

liv-ellen.vangsnes@tidsskriftet.no

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

Ifølge statsministeren har vi ikke råd til å utbedre intensivkapasiteten uten å ta fra andre pasientgrupper. Det underlige er at pengene ellers synes å sitte ganske løst.



Foto: Sturlason

«Dette er en prioritering», uttalte statsminister Erna Solberg nylig da hun ble konfrontert med at Norge har rundt fem intensivplasser per 100 000 innbyggere, noe som er under halvparten av snittet i OECD-landene (1). «Skal vi bygge et helsesystem med flere intensivplasser enn vi trenger i en normalsituasjon, eller skal vi bruke systemet til å jobbe med de kroniske og langvarige sykdommene? Ressursene i helsevesenet er jo begrenset. (...) Spørsmålet er da om det er intensivkapasiteten som er det viktigste for norsk helsevesen å utbedre», sa hun videre (2).

I skrivende stund er rekordmange pasienter med korona innlagt i Helse Sør-Øst, og flere intensivavdelinger har sprengt kapasitet. Elleve intensivtrengende koronapasienter ble for mye for Akershus universitetssykehus, som kun har to intensivsenger per 100 000 innbyggere. I løpet av tre uker i mars i år måtte 19 alvorlig syke covid-19-pasienter på respirator flyttes mellom sykehusene i Helse Sør-Øst, hvorav de fleste fra Akershus universitetssykehus (3).

«Pandemien vi nå opplever er ingen normaltilstand. Men kapasitetsproblemer på landets intensivavdelinger er nettopp det»

Pandemien vi nå opplever er ingen normaltilstand. Men kapasitetsproblemer på landets intensivavdelinger er nettopp *det*. I 1999 foretok Statens helsetilsyn en gjennomgang av driftsforholdene ved intensivavdelingene. Samtlige sykehus hadde kapasitetsproblemer, og sykepleiemangel ble beskrevet som det største problemet. Det ble påpekt at underbemanning øker faren for feilbehandling og at krav til kvalitet og sikkerhet kan bli vanskelig å overholde (4).

Siden da har intensivleger fortsatt å advare om kapasitetsproblemer og at de frykter dødsfall som følge av dette (5). Hverdagen preges av for få intensivsenger og dermed vanskelige prioriteringer rundt hvilke pasienter som kan behandles på avdelingen. Mangelen på overvåkingsplasser fører til at pasienter som kunne ha klart seg på et lavere omsorgsnivå, opptar intensivsenger. Når det ikke er noen intensivsenger ledig, er det fare for at man må utsette ikke-akutte operasjoner. Slik merkes ringvirkningene av nedbyggingen som norske sykehus har vært utsatt for de siste tiårene. Antall somatiske sengeplasser er halvert siden 1980, selv om befolkningen har økt med én million (6).

Behovet for intensivsenger er antatt å øke betydelig i takt med en økende andel eldre (5). At vi i tillegg er nødt til å ha en langt bedre beredskap for intensivplasser, visste man allerede etter svineinfluensaen i 2009, men likevel var intensivkapasiteten ti år senere på samme nivå (1). Siden koronapandemien startet for ett år siden har ikke antall intensivplasser økt – men blitt ytterligere *redusert* (7).

Selv under normale forhold sliter intensivavdelingene med å skaffe nok sykepleiere og har blitt avhengige av innleie fra utlandet. Pandemien har vist at mangelen på intensivsykepleiere er det mest prekære problemet. Riktignok har de blitt klappet for det siste året, men sykepleierne føler seg dolket i ryggen. Lønnsoppgjøret for 2020 ga dem en økning på latterlige 1 400–1 900 kroner i året (8).

«Sykehusene har opplevd et inntog av overbetalte konsulenter uten helsefaglig bakgrunn som skal fortelle helsepersonell hvordan de kan 'jobbe smartere'»

«Vi må bli flinkere til å snu rundt på ressursene», uttalte statsministeren (2). Men dette gjelder åpenbart ikke for alle. Sykehusene har opplevd et inntog av overbetalte konsulenter uten helsefaglig bakgrunn som skal fortelle helsepersonell hvordan de kan «jobbe smartere». Nordlandssykehuset betalte i flere måneder konsulenter 1 600 kroner i timen, altså tilsvarende spesialsykepleiernes tillegg i årslønn, for å lage vaktplaner som viste seg å være umulige å drifte (9). Fusjonen av Oslo universitetssykehus medførte konsulentkostnader på ca. tre milliarder kroner (10). Konsulentene bommet mildt sagt i sin konklusjon om at sammenslåingen skulle gi en årlig innsparing på 900 millioner kroner (10). Kostnadene for journal- og samhandlingsløsningen Akson var opprinnelig beregnet til 11 milliarder kroner, men anslås nå å overstige 22 milliarder (11). I 2018 fikk Helse Sør-Øst kraftig kritikk av Riksrevisoren for å ha brukt 6,2 milliarder kroner på prestisjeprojektet Digital fornying, som i stor grad viste seg å være ubrukelig (12). Røntgensystemet til en halv milliard kroner inneholdt så alvorlige feil at det til slutt måtte skrinlegges. Og med det vant Helse Sør-Øst i 2016 den lite flatterende Sløseriprisen, som årlig deles ut av Skattebetalerforeningen for offentlig sløsing med skattepenger (13).

Sløseriet synes å være bunnløst når det gjelder prestisjeprojekter. Politikerne velger stadig å støtte byråkratenes feilprioriteringer av helsekronene, og det foreligger en urokkelig motvilje mot å lytte til helsepersonell som står i front. Det har ført til nedbyggingen av våre sykehus. Nok sengeplasser i sykehusene og en forsvarlig intensivkapasitet har tapt i kampen om helsepengene.

LITTERATUR

1. Higrav M, Hansen S, Kjølleberg E et al. Livsviktige behandlingsplasser har stått på stedet hvil i ti år. NRK 2.4.2020. <https://www.nrk.no/dokumentar/livsviktige-behandlingsplasser-har-statt-pa-stedet-hvil-i-ti-ar-1.14970039> Lest 6.4.2021.
2. Suvatne SS, Dorholt I. Erna-refs: – Totalt bakpå. Dagbladet 16.3.2021. <https://www.dagbladet.no/nyheter/erna-refs---totalt-bakpa/73520657> Lest 28.3.2021.
3. Sæther AS, Jæger O. Fullt på intensiven: Må flytte alvorlig syke coronapasienter til andre sykehus. VG 21.3.2021. <https://www.vg.no/nyheter/innenriks/i/dlMdnO/fullt-paa-intensiven-maa-flytte-alvorlig-syke-coronapasienter-til-andre-sykehus> Lest 6.4.2021.
4. Kartlegging av kapasitets- og driftsforhold ved intensivavdelingene. Gjennomgang av landets sykehus – delrapport 2. Oslo: Statens helsetilsyn, 1999. https://www.helsetilsynet.no/globalassets/opplastinger/publikasjoner/andrepublikasjoner/kapasitet_drift_intensivavd_delrapport2_1998.pdf Lest 29.3.2021.
5. Aaserud SL. Frykter at underbemanning ender med dødsfall. TV2 Nyheter 12.6.2011. <https://www.tv2.no/a/3512915> Lest 6.4.2021.
6. Den norske legeforening. Overbelegg i norske sykehus – en trussel mot pasientsikkerheten. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/policynotater/2015/overbelegg-i-norske-sykehus-en-trussel-mot-pasientsikkerheten-12015/> Lest 6.4.2021.

7. Torgersen HO, Stolt-Nielsen H. Da pandemien traff Norge i fjor, hadde vi 289 intensivplasser. Ett år senere er det færre. Aftenposten 24.3.2021. <https://www.aftenposten.no/norge/i/KyG6Ee/da-pandemien-traff-norge-i-fjor-var-det-289-intensivplasser-ett-aar-s> Lest 29.3.2021.
8. Norsk sykepleierforbund. Lønnsoppgjøret 2020: En gjennomgang av hovedoppgjøret. <https://www.nsf.no/group/260/nyheter/lonnsoppgjoret-2020-en-gjennomgang-av-hovedoppgjoret> Lest 29.3.2021.
9. Storvik AG. Sykehuset betalte konsulentfirma for å lage nye vaktplaner for legene. Dagens Medisin 23.9.2016. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2016/09/23/betalte-konsulentfirma-for-a-lage-nye-vaktplaner-for-legene/> Lest 29.3.2021.
10. Slagstad R. Helsefeltets strategier. Tidsskr Nor Legeforen 2012; 132: 1479–85. [PubMed][CrossRef]
11. Storvik AG. Kostnadene for Akson kan komme opp i 22 milliarder. Dagens Medisin 25.5.2020. <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2020/05/25/kostnadene-for-akson-kan-komme-opp-i-22-milliarder/> Lest 29.3.2021.
12. Riksrevisoren: Helse Sør-Øst har brukt 6,2 milliarder IT-kroner uten noen effekt. Aftenposten 6.11.2018. <https://www.aftenposten.no/norge/i/5VKxlK/riksrevisoren-helse-soer-oest-har-brukt-62-milliarder-it-kroner-uten-n> Lest 29.3.2021.
13. Teigen E. Sløseriprisen: Solte bort 220 millioner på skrinlagt røntgensystem. Nettavisen 21.2.2019. <https://www.nettavisen.no/na24/sloseriprisen-solte-bort-220-millioner-pa-skrinlagt-rontgensystem/s/12-95-3423596220> Lest 6.4.2021.

Publisert: 7. april 2021. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.21.0283

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 11. juli 2026.