



Hans Knut Otterstad
Norsk institutt for omsorgstjenester

Det er 100 prosent belegg i sykehjem og et kontinuerlig press fra nye søkere.

www.sykepleien.no

Les mer og finn litteraturhenvisninger på
www.sykepleien.no

Søkeord:
Utskrivningsklare pasienter
Sykehjem
Eldreomsorg
Eldreboelgen
Sykehjemskø

Skrives ut til kø

Eldre kvalifiseres som sykehjemstrengende på sykehuset og som hjemmeboende av kommunen.

«Eldreboelgen» har medført økt press både på kommunehelsetjenesten og sykehusene. Samtidig har helsevesenet målsetting om å gi et tilbud til nesten alle som melder behov. Dette gir seg utslag på to måter: Sykehjemmene i kommunene har over 100 prosent belegg. Mange har i tillegg ventekø, det vil si innvilget søknad, men ingen plasser. Sykehusene har på sin side innført begrepet «utskrivningsklare pasienter» for å øke pasientsirkulasjonen slik at ventelistene ikke blir for lange. Mangelen på sykehjemsplasser blir ofte beskrevet i dagspressen med utgangspunkt i enkeltskjebner. I en slik situasjon er det imidlertid behov for systemløsninger.

Kommunal utfordring

Denne artikkelen beskriver hvordan meldesystemet for «utskrivningsklare pasienter» fortoner seg for forvaltningen og tjenesteyterne i en middels stor by på Østlandet. Det er tre spørsmål som skal besvares:

- Hvorledes fungerer meldesystemet? Er det administrativt og faglig hensiktsmessig?
- Hvilken kapasitet har pleie- og omsorgssektoren i en kommune til å ta imot de «utskrivningsklare pasientene» som ønskes overført til sykehjem?
- Hva er konsekvensen av dagens meldesystem?

Før vi besvarer disse spørsmålene er det behov for en kort beskrivelse av kommunenes utfordringer. Pleie- og omsorg er gjerne den største og mest kostnadskrevene av de kommunale tjenesteområdene. Eldreomsorgen representerer den største utfordringen på grunn av «eldreboelgen». Tjenestetilbudet kan deles i to: hjemmetjenestene er basisfunksjonene, mens sykehjemmene, med tillegg av boformer med heldøgns pleie, utgjør et forsterket behandlingstilbud til de som ikke kan bo i vanlig bolig.

Prioritering av inntak

Moss kommune hadde i perioden 2007–2008 litt over 29.000 innbyggere. Det var rundt 850 brukere av hjemmebaserte tjenester, 95 boliger i bofellesskap for demente eller i bo- og servicesenter, samt 194 sykehjemsplasser. Det er sykehjemsplassene som representerer den store utfordringen i forhold til de «utskrivningsklare pasientene» i sykehus. Dette skyldes at det er 100 prosent belegg i sykehjem og et kontinuerlig press fra nye søkere. Når kommunen får melding fra sykehusene om «utskrivningsklare pasienter» i en situasjon hvor det allerede er begrenset kapasitet og kø, blir det viktig med prioritering av inntaket og formell saksbehandling. Pleie- og omsorgstjenestene i kommunene er underlagt et

byråkratisk styringssystem som må følge forvaltningslovens bestemmelser når det gjelder søknader om behandling. En søknad om sykehjemsplass krever et «enkeltvedtak» med detaljerte og juridiske krav til saksbehandling.

Mangler kunnskap

Et stort systemproblem er at mange av fagfolkene i spesialisttjenesten ikke har tilstrekkelig kunnskap om det kommunale pleie- og omsorgstilbudet til de som forvaltningsloven. I sykehusene blir mange pasienter klassifisert som sykehjemstrengende, selv om den kommunale forvaltning og tjenesteytere vil si at de faglig sett tilhører hjemmetjenestene og kan bo i egen bolig. Derved foreligger det i utgangspunktet en slags interesse- eller kompetansekonflikt. Her er det imidlertid «eieren av problemet» – det vil si de kommunale fagfolkene – som bør ha både ansvars- og styringsrett. I dette skjæringspunktet bidrar en del fagfolk i spesialisttjenesten til et unødvendig press i en situasjon som er vanskelig nok for kommunen fra før. Faktum er jo at kommunene har et like stort ansvar for behandlingstilbudet til pleietrengende innbyggere enten de bor i egen bolig eller er innlagt i sykehus noen dager.



ELDREBØLGE: Geriatriske pasienter blir lagt inn nødvendig på sykehus fordi kommunen mangler kapasitet i pleie- og omsorgstjenestene. Foto: Colourbox

Resultater og funn

1. Antall meldeskjemaer. Søknader om og tildeling av sykehjemsplasser. Rutinene er slik at sykehusene sender en melding om at en pasient er «utskrivingsklar» til forvaltningen i Pleie- og omsorgstjenesten i Moss, når pasienter er hjemmehørende her. I alt kom det 970 meldinger fra sykehusene om utskrivingsklare pasienter i løpet av 2007, det vil si 18,7 meldinger per uke. Av disse gjaldt 10,2 meldinger per uke pasienter som var 80 år og eldre. Tabell 1 viser antall søknader aldersfordelt, og dokumenterer at 70 prosent av meldingene gjaldt pasienter som var 75 år og eldre, og hele 36 prosent fra aldersgruppen 85 år og eldre. Dette betyr at dette meldesystemet i hovedsak beskriver situasjonen for geriatriske pasienter.

Tabell 1. Antall meldinger fra sykehusene til pleie og omsorgstjenestene i Moss kommune om at en pasient var utskrivingsklar i løpet av 2007.

Alder	Antall meldinger	Prosentfordelt
0-17	0	0,0
18-49	35	3,6
50-66	132	13,6
67-74	128	13,2
75-79	146	15,1
80-84	174	17,9
85-89	198	20,4
90+	157	16,2
Alle	970	100,0

2. Hvorledes ble meldingene for pasienter som var 80 år og eldre behandlet? Hvorledes plassere pasienten på riktig nivå i Pleie- og omsorgstjenesten?

I alt 529 av meldingene gjaldt pasienter som var 80 år og eldre, det vil si 54,5 prosent. Gjennomsnittsalder i norske sykehjem er cirka 83 år, og mange av meldingene er rettet inn mot direkte overføring fra sykehus til sykehjem. Kommunene oppgir at sykehusene ikke alltid har kompetanse til å kunne plassere pasientene på rett nivå i det kommunale systemet. Mange meldinger dreier seg om sykehjemsbehov for gamle mennesker som kan klare seg i egen bolig med hjemmetjenester. I Moss er det forvaltningen som foretar vurderingen av om søkeren kan behandles hjemme eller i

sykehjem, og som deretter utformer en formell søknad. Det kan derfor oppstå misforståelser hos pasienter som har fått beskjed fra sykehuset om at det er sendt en søknad om sykehjem, mens det i virkeligheten gjelder en melding om at han/hun er utskrivingsklar. I slike tilfeller kan det bli et problem at sykehuset nærmest har lovet pasienten en sykehjemsplass selv om det er Pleie- og omsorgstjenesten i Moss som har avgjørelsesmyndighet for et begrenset antall sykehjemsplasser.

Tabell 2 viser utfallet av søknader for aldersgruppen 80 år og eldre fordelt på kort- og langtidsplasser. Bare cirka halvparten av sykehuse-nes meldinger ble definert som en reell søknad om sykehjemsplassering. De resterende var enten uaktuelle eller ble kanalisert til hjemme-

tjenestene. Mange av meldingene gjaldt pasienter som var kjent av forvaltningen fra før. Det gikk derfor raskt å lage en søknad på vegne av disse. Noen var imidlertid ukjente og forvaltningen måtte da skaffe utfyllende opplysninger gjennom direkte kontakt med pasient og pårørende.

Dersom fagfolkene i hjemmetjenestene i Moss mente at en pasient var plassert på et for lavt nivå, laget de selv en ny søknad om sykehjemsplass. Forvaltningen opplyser at cirka 75 prosent av innleggelsene i sykehjem var fra pasienter som lå i sykehus, mens 25 prosent gjaldt overflytting fra hjemmetjenestene til sykehjem.

Dette sorteringssystemet innebærer et betydelig arbeid for forvaltningen. Bare for aldersgruppen 80 år og eldre var det 275 søknader i 2007, hvorav 190 ble innvilget, det vil si 69 prosent. Den største avslagsprosenten gjaldt langtidsplass med 57 prosent, det vil si kun litt over halvparten av de reelle søknadene som var utformet av forvaltningen selv. Det betyr at relativt mange utskrivingsklare sykehuspasienter har opplevd at en sykehjemsplass i Moss «henger høyt».

avdeling vanligvis halvannet til to år, derfor blir tilgjengeligheten til langtids plassene meget begrenset. De fleste sykehjemspasientene blir derfor innlagt i korttidsavdeling før de eventuelt blir overflyttet til en langtidsplass. Dette kan bli et problem i noen kommuner dersom for mange langtidspasienter blokkerer for en tilstrekkelig god sirkulasjon i korttids plassene.

Diskusjon

Hva er feilkildene i dette materialet? Tallene er tatt direkte fra flere elektronisk databaser som registrerer alle innkomne meldinger og søknader, samt utfallet. I slike baser kan en person registreres flere ganger og dette representerer en feilkilde når tallene skal overføres til epidemiologiske data. Resultatet vil være en viss overdimensjonering av pasientstrømmer. Dette er sjekket opp med saksbehandlerne som sier at resultatene i tabellene er i samsvar med deres egne vurderinger av situasjonen. Dette betyr at situasjonsbeskrivelsen gir et riktig bilde, men at tallene kan være noe høye i forhold til problemets størrelse.

Denne undersøkelsen viser at det nåværende meldesystemet for

«Eldrebølgen» har bidratt til økt press både på kommunene og sykehusene, og dette har medført et oppsplittet behandlingsansvar.

pasiteten i sykehjemmene. Det er et rent administrativt meldesystem som fører til betydelig merarbeid for kommunens administrasjon og forvaltning på grunn av de formelle regler som gjelder for saksbehandlingen. I eldreomsorgen blir det dessuten mange avslag fordi systemet ikke er bygd opp ut fra en faglig vurdering av hva det er mulig å få til når kapasiteten er så mye mindre enn etterspørselen.

Kartlegging

Løsningen vil være å redusere antall meldinger og kartlegge hvilket nivå sykehusene bør legge seg på når det gjelder meldinger om pasienter som bør utskrives direkte til sykehjem. I 2007 var denne kapasiteten på rundt 150 innleggelse i sykehjem (avlastningsopphold er ikke inkludert i dette tallet siden disse innleggelsene gjelder et internt behandlingssystem for å kunne behandle flest mulig i eget hjem). I alt 25 prosent av disse 150 meldingene var overflyttinger av pasienter i hjemmetjenestene som kvalifiserte til sykehjemsopphold uten å gå veien om en sykehusinleggelse, og må derfor gå til fratrett. Det reelle nivået for overflyttinger fra sykehus til sykehjem, for geriatriske pasienter som var hjemmehørende i Moss, var dermed cirka 110 overflyttinger. Men det kom cirka ti meldinger om «utskrivingsklare pasienter» per uke, åtte mer enn mottakskapasiteten i sykehjem. Dette betyr et overforbruk av administrative og faglige ressurser som har liten faglig positiv effekt. Og dette meldesystemet setter helsevesenet i et dårlig ry på grunn av mange overflødige meldinger/søknader, ubegrunnede forventninger om sykehjemsplass og tilhørende frustrasjon og oppgitthet hos publikum ved avslag.

Unødvendige sykehusinleggelse

Dette uhensiktsmessige systemet kan ikke ensidig tilskrives sykehusenes leting etter utskrivingsmuligheter for geriatriske pasienter. Den lave tilgjengeligheten på sykehjemsplasser bidrar i tillegg til at en del hjemmeboende geriatriske pasienter blir innlagt i sykehus når det egentlig var faglig behov for en innleggelse i korttidsplass i sykehjem. En økning av tjenestene i hjemmetjenesten som bedre hjelp og trygghet på kvelds- og nattvaktene kunne også hjulpet på situasjonen. Det er med andre ord snakk om «unødvendige sykehusinleggelse» av geriatriske pasienter på grunn av for liten kapasitet i kommunens pleie- og omsorgstjenester.

Konklusjon

Konklusjonen blir derfor at «eldrebølgen» har bidratt til økt press både på kommunene og sykehusene, og dette har medført et oppsplittet behandlingsansvar der pasientene blir involvert i et spill om hvem som skal behandles og når. Siden helsesektoren i dag ikke klarer å løse dette på et faglig forsvarlig grunnlag, har vi fått et innleggelses- og meldesystem som er uhensiktsmessig og ressurskrevende både for sykehus og kommuner. Og pasientene og pårørende opplever at de er kateballer, mens media får en forholdsvis enkel oppgave når de beskriver enkelte episoder som uttrykk for systemsvakheter. Det finnes et lys i tunnelen: Dette problemet er ikke uløselig, men det krever et forpliktende og gjensidig samarbeid av en helt annen karakter enn det som eksisterer i dag. Det må komme fra fagfolkene selv, og ikke som i dag fra et overordnet nivå som ikke ser de negative konsekvensene.

Tabell 2: Utfallet av søknader om sykehjemsplass for pasienter som var 80 år og eldre som ble behandlet av forvaltningen i 2007

BEHANDLINGSTYPE	Antall søknader	Innvilget	Avslag	Uaktuell, uavklart	Prosent innvilget
Korttidsplass	86	69	10	7	80
Langtidsplass	132	75	29	28	57
Planlagt avlastning	57	46	3	8	81
SUM	275	190	42	43	69

Forvaltningen i Moss tildeler kun sykehjemsplass når det blir en ledig, enten etter dødsfall eller ved utskrivning, og opererer derfor ikke med ventelister. (Her definert som en innvilget søknad som står på tur for å få en ledig plass.) I norske sykehjem er liggetiden i langtids-

«utskrivingsklare sykehuspasienter» fungerer lite hensiktsmessig. Dette har flere årsaker. Den viktigste er at det ikke er samsvar mellom kommunenes kapasitet til å ta imot alle de eldre pasientene som sykehuset ønsker å få utskrevet like raskt som de yngre pasientene, og mottakskapa-