

# Utskrivningsklare pasienter –

## Hvem er de og hvor hører de hjemme?

En analyse/studie initiert av Norsk Sykepleierforbund  
og gjennomført av Analysesenteret AS



August 2010



## Utskrivningsklare pasienter –

### Hvem er de og hvor hører de hjemme?

Et av hovedgrepene i Stortingsmelding 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen, Rett behandling – på rett sted – til rett tid, er å etablere nye økonomiske insentiv i helse-tjenesten. Insentivene skal bidra til gode pasienttilbud og kostnadseffektive løsninger, i tillegg til å stimulere kommunene til å etablere lokale tilbud og bidra til at spesialist-helsetjenesten kan utvikles i en enda tydeligere spesialisert retning.

Stortinget har vedtatt at det skal være kommunal betalingsplikt fra første døgn pasientene er utskrivningsklare, fra 2012. Målet er å stimulere kommunene til å ta et større ansvar for de pasientene som spesialisthelsetjenesten definerer som medisinsk utskrivningsklare. Norsk Sykepleierforbund (NSF) har engasjert Analysesenteret AS for å få mer kunnskap om de utskrivningsklare pasientene. Hvem er de og hvorfor blir de liggende på sykehuset? Er utskrivningsklare pasienter en så stor utfordring for helsetjenesten som det gis inntrykk av?

Denne rapporten inneholder en kvantitativ og en kvalitativ analyse av begrepet utskrivnings-klar pasient. Første del er en kvantitativ analyse av data innhentet fra samtlige helseforetak og en gjennomgang av tilgjengelige data i Norsk Pasientregister. Den kvalitative analysen beskriver hvordan de som arbeider i helsetjenesten, både i 1. og 2. linjen, opplever fokuset på utskrivningsklare pasienter og hvilke forslag de har til gode løsninger for pasientene.

Tallmaterialet viser at mer enn 97 % av alle utskrivninger skjer til det tidspunktet spesialist-helsetjenesten fastsetter. Hovedårsaken til at 3 % av utskrivningene blir forskjøvet i tid er at pasientenes funksjonsnivå er blitt så redusert at de ikke kan skrives ut til det omsorgsnivået de ble skrevet inn fra. De aller fleste er gamle som har behov for sykehjemsplass eller avansert hjemmesykepleie.

Utskrivningsklare liggedøgn utgjør ca. 4 % av samlede antall liggedøgn i somatiske sykehus. I løpet av de siste tre årene er gjennomsnittlig ventetid for utskrivningsklare pasienter gradvis redusert, fra 5,35 dager i 2007 til 5,12 dager i 2009. Liggedøgnene for utskrivningsklare pasienter er tilsvarende redusert fra 449724 i 2007 til 419766 i 2009.

Det er stor vilje hos de ansatte, både i 1. og 2. linjen, til å samarbeide for å oppnå gode pasientresultater og at sykehussengene brukes riktig og effektivt. Det har alltid vært sam-handling mellom sykehusene og kommunene, men nå har det fått økt oppmerksomhet fordi utskrivningsklare pasienter har fått et økt politisk fokus.

Rapporten avdekker at utskrivningsklare pasienter er et symptom på at kommunene er underdimensjonerte både i forhold til kapasitet og kompetanse. I tillegg mangler det

Elektroniske kommunikasjonsløsninger. Informantene fortalte at flere av de utskrivningsklare liggedøgnene kan være forårsaket av at saksbehandlingen foregår pr. postgang.

Kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter bygger på en forståelse av at det er ineffektivt å ha utskrivningsklare pasienter i sykehussengene. Hvis det forventes at kommunene, til enhver tid, skal kunne ta imot alle typer pasienter må de bygge opp en overkapasitet. Rapporten viser at det bare er 3 % av utskrivningene som blir forskjøvet i tid. Etter vårt syn er det urealistisk at det ikke vil være pasienter som venter på individuelt tilpassede tilbud som det kan ta tid å etablere.

NSF mener at innføring av kommunal betalingsplikt fra første døgn vil gi økt byråkrati og ikke bidra til å løse hovedutfordringene, å øke kapasiteten og kompetansen i kommunene. Helsepersonellens erfaringer ved innføring av dagens betalingsordning (betaling kan kreves fra 10 dager etter at kommunen skriftlig er varslet om at pasienten er utskrivningsklar) var at kommunene ga de utskrivningsklare pasientene sykehjemsplass foran hjemmeboende med stort behov for institusjonsplass. Kommunal betalingsplikt fra 1. dag vil forsterke den utviklingen ytterligere. Det kan både føre til at de sykeste gamle med behov for spesialisthelsetjenester ikke blir henvist til sykehus og at de sykeste gamle som bor hjemme eller i omsorgsbolig ikke får tilstrekkelig helsehjelp.

### **Hvem er de utskrivningsklare pasientene?**

I rapporten kommer det fram noen karakteristika av de utskrivningsklare pasientene:

- De fleste er syke eldre over 70 år, som legges inn på grunn av en akutt sykdom eller forverring av kjent situasjon. (95 % legges inn som øyeblikkelig hjelp).
- De har ofte flere lidelser i tillegg til den aktuelle sykdommen, ofte et komplekst og sammensatt sykdomsbilde.
- De kan ikke skrives ut til det omsorgsnivået de ble lagt inn fra fordi funksjonsnivået er redusert, både kognitivt og fysisk. I tillegg er mange enslige og har et svekket sosialt nettverk.
- 75 % av er pasienter på medisinsk avdeling og 25 % er på kirurgisk avdeling.
- 59 % av de utskrivningsklare liggedøgnene er knyttet til pasienter som har:
  - o Sykdommer i skjelett-, muskel og bindevevet (27 %). De fleste er behandlet for lårhalsbrudd.
  - o Sykdommer i nervesystemet (18 %). Den største gruppen er pasienter som ble lagt inn på grunn av hjerneslag.
  - o Sykdommer i åndedrettsorganene (14 %). Den største gruppen er pasienter som ble lagt inn på grunn av lungebetennelse.

## **Anbefalinger.**

Norsk Sykepleierforbund mener at utfordringene rundt utskrivningsklare pasienter kan løses på følgende måte:

1. Kapasiteten og kompetansen i 1. linjen må bygges ut slik at det blir tilstrekkelig antall institusjonsplasser, eller tilrettelagte boliger, for de sykeste gamle. Løsningen er ikke å etablere en rekke ulike tilbud for å kompensere for kommunenes manglende kapasitet slik at de sykeste gamle, som ofte er mentalt redusert, stadig må forholde seg til nye omgivelser.
2. Hjemmesykepleien blir styrket med økt bemanning av helsepersonell. Avansert hjemmesykepleie kan ivareta svært syke og hjelpetrengende pasienter i eget hjem eller i omsorgsbolig.
3. Økt elektronisk informasjonsutveksling, ved innskrivning, underveis under sykehusoppholdet og ved utskrivning. Flere av de utskrivningsklare liggedøgnene kan være forårsaket av at saksbehandlingen mange steder foregår pr. postgang!
4. Tydelige kommunikasjonslinjer og samhandlingsrutiner mellom helse- og omsorgstjenesten, fastlegene og sykehusene, med definerte krav og forpliktelser for alle parter.
5. Det innføres ikke betalingsplikt fra første dag en pasient er definert som utskrivningsklar fra 2012. Ordningen vil skape økt byråkrati og vil ikke bidra til å etablere gode løsninger. Hovedgruppen utskrivningsklare pasienter er de sykeste gamle, og ordningen kan føre til at de får redusert tilgang på helsetjenester, både i sykehusene og i kommunene.

NSF vil understreke at effekten av endrede økonomiske insentiv må evalueres gjennom forskning som både ser på pasientresultater, helse og livskvalitet, og på endringer i helse og omsorgstjenestens kapasitet og kompetanse. Resultatorientert kunnskap om pasientforløpene er viktig for at pasientene i framtiden skal få god helsehjelp på riktig omsorgsnivå.

Oslo, august 2010

Lisbeth Normann  
Forbundsleder

Arvid Libak  
Avdelingssjef, Samfunnspolitisk avd.