

# Hvorfor har vi noen ganger for få senger?

Thilde Camilla Svela  
Praksiskonsulent Romsdal  
Fastlege i Molde

# Innledning til drøfting

- Hvordan kan sykehusa, kommunene, fastlegene og pasientene være med å sikre optimal bruk av sengene i kommunal institusjon og i sykehus i Møre og Romsdal?
- Konsekvensene av fulle sykesenger er alvorlige. Pasienter som blir liggende unødig lenge svekkes, rehabilitering etter sykdom blir forsinket, utsettes for infeksjonsfare. Intensivkapasiteten på sykehusene er belastet i perioder med epidemi. Høyt arbeidspress over tid er en enorm slitasje på personale i kommune og sykehus. Det øker sannsynlighet for feilbehandling. Det truer rekruttering. Det truer beredskapen

I PÅSKA GIKK DET BRA!  
KORT APPLAUS!



# Vi har redusert antall senger de siste 12 årene

- 1) Det har vært en faglig ønsket utvikling å gå fra døgnbehandling til poliklinisk behandling.
- 2) Pasientene ønsker det – skal være ganske dårlig for å ville være på sykehus
- 3) Ny teknologi og nye medisiner har gjort dette mulig
- 4) Reduserte økonomiske rammer har gjort dette nødvendig
- 5) En endret befolknings sammensetning har gjort dette nødvendig/mulig
- 6) Ny samferdsel (bruer/tunneller/veier) og ny kommunikasjonsstruktur (e-konsultasjoner) har gjort mer dagbehandling mulig
- 7) Økt kompetanse i kommunene har gjort at oppgaver har kunnet bli flyttet ut i kommunene

# Reduksjon i antall senger gjelder

- Somatikk og psykiatri
- Sykehus og sykehjem - helt parallelt fra begge nivå. Er det et skjæringspunkt? Hvordan ser situasjonen ut da?
- MEN: Styrkning av poliklinikk. Styrking av dagbehandling. Styrkning av ambulant virksomhet. Styrkning av hjemmesykepleien. Flere bemannede omsorgsboliger.

# Når får vi utfordringene?

- Beredskap er dyrt . Vi har blitt nødt å redusere «beredskapskapasiteten» vår . Vi kan ikke ha tomme senger. Dermed får vi utfordringer i «høysesong» (influenza, covid)
- Vi har for lite helsepersonell , og disse må få lov å ha ferie (lovpålagt og bra) Vi får utfordringer i de perioder der vi har redusert kapasitet (sommer, jul , påske , pinse)

# Vi eier utfordringene sammen og må sammen løse utfordringene

- 1) HMR
  - 2) Kommunene
  - 3) Fastlegene
  - 4) Pasient og pårørende
- 
- VI FÅR IKKE MERE ØKONOMISKE RESSURSER OG VI FÅR IKKE TAK I FLERE HELSEPERSONELL





TROMSØ: Universitetssykehuset Nord-Norge har et høyt antall utskrivningsklare pasienter. Foto: Rune Stoltz Bertinussen / NTB

# Kraftig økning av pasienter som blir liggende på UNN:



# VG nyhetserie om Heimhentingsklare

– Belastende

Stadig flere pasienter ligger for mange dager på sykehusene i Troms. Siden 2019 har det vært nær en tredobling i antall døgn.

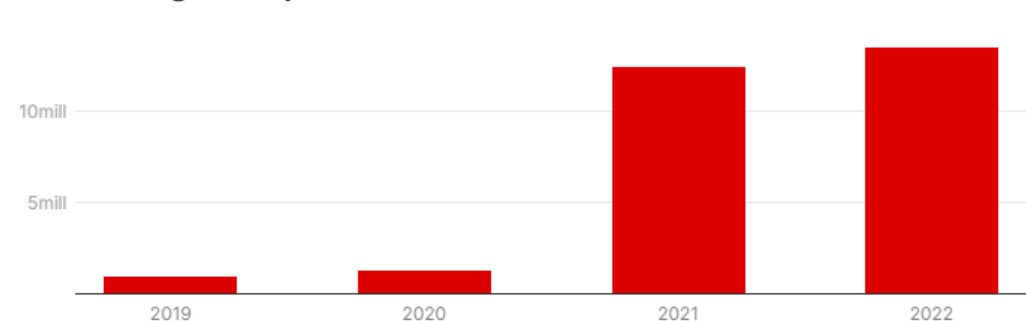
- – **Kanskje starten på eldrebølgen**
- – Det kan virke som om kommunene ikke har planlagt for å ha en bufferkapasitet i egen kommune eller en bufferkapasitet i samarbeid med andre kommuner, sier Hattmann.
- Norges befolkning blir eldre, med færre som kan ta vare på de som trenger eldreomsorg.

## Utskrivningsklare pasienter i Harstad

Ordfører Kari Anne Opsal (Ap) sier det vil være krevende å ha en buffer.

– Det vi trenger er mer fleksibilitet, og når behovet oppstår må vi tilpasse oss raskere, sier Opsal.

Utskrivningsklare pasienter i Harstad





## *Pasientene må komme ut raskere*



Adresseavisen  
Lederartikkel

**LEDER:** Utskrivningsklare pasienter ved St. Olavs hospital plasseres på Rusklinikken fordi kommunene ikke klarer å ta dem imot i tide. Det er uverdigg for pasientene og elendig styring av økonomien.

# Hver av oss må «endre oss»

- Alle 4 lag vet at de ikke gjør dette optimalt – og vi kan alle forbedre oss her.
- Vi må vokte oss vel for hvordan vi beskriver og omtaler hverandre i media. Dette er som å kaste stein i glasshus – vi kan alle forbedre oss her.
- Vi må sette oss rundt bordet sammen og finne løsninger – vi kan alle forbedre oss her.

# Hvorfor Helsefelleskap?

- Et av målene da vi opprettet Helsefelleskapene var at utskrivingsklare pasienter sin problematikk skulle bli løst i Helsefelleskapet.
- Utfordringen med stort press og ønske om sengeopphold fra pasienter/pårørende, fastlege/legevaktslege, kommunehelsetjeneste og HMR kan vi trolig best løse i Helsefelleskapet der alle fire involverte grupper får lov å delta i alle drøftinger
- Vi kan ikke peke på de 3 andre partene og si at de skal løse dette, «Peikeleiken»

# Gode tiltak som er i gang - LSU Molde

- 1) **Fra floskel til handling** - «Rett pasient på rett sted», kontaktperson Tone Male Vestad.
- 2) **Tidlig mobilisering av pasienter ved innleggelse i sykehus**, kontaktperson Tanja Thalén
- 4) **Økt antall uteksaminerte sjuke- og vernepleiere fra HiMolde**, kontaktperson Jan Morten Dale.
- 5) **Utskrivningsklare pasienter**, kontaktperson Trude Gudbrandsen Solenes.
- 6) **Kartlegging av årsakene til de høye kommunale kostnadene innen pleie og omsorg for kommunene i Romsdal**, kontaktperson Jan Morten Dale. Dette er et nytt prosjekt i 2023.

Hvilke pasienter er det som sitter på sykehuset og på korttidsavdelingen på sykehjemmet?

- 1) Utskrivingsklare (Klare til å bli sendt bort fra behandlingsstedet)
- Eller
- 2) Heimhentingsklare (Klare til å få lov til å komme hjem hvor de ønsker å være)
- Pasienter som ikke får lov å komme hjem

# Påstander fra PKO-leder

- 1) Noen ganger er det best for pasient å være heimhentingsklar noen døgn slik at kommunen får tid å rigge et godt nok tilbud til pasienten (Gjelder både somatikk og psykiatri) Innleggelse i dag er korte
- 2) Noen ganger er det best for pasienten å være «innskrivingsklar» på en skjermet sykehjemsavdeling fordi sykehuset ikke har ledig seng enda
- 3) Ikke alle kommuner har gode nok KAD-senger som kan ta imot både psykiatri- og somatiske pasienter
- 4) Har forståelse for at det er lettere for den minste kommunen å finne en løsning for 1 pasient enn for den største kommunen å finne løsninger for 24 pasienter (Når en av de 4 små tar i mot en pasient tar den største mot 24 pasienter)



# Spørsmål:

- Hvordan kan Helsefelleskap Møre og Romsdal bidra til at problematikken rundt utskrivingsklare pasienter løses?
- Hvilke tiltak kan settes inn din tjeneste i pressede perioder og under infeksjonsperioder?
- Alle har et ansvar for å finne annen løsning enn innleggelse