



Hans Knut Otterstad  
Norsk institutt for omsorgs-  
tjenester

# Klare for sykehjem, blir på sykehus

Utskrivningsklare pasienter som venter på sykehjemsplass blir liggende på sykehus.

**E**ldre pasienter på sykehus har gjerne flere sykdommer og høyere sykkelighet enn yngre pasienter. Med «eldrebølgen» og en økende spesialisering av sykehusdrift med avdelinger som er inndelt etter organsystemer, vil dette være en utfordring for sykehusene, som blant annet måler effektivitet i form av gjennomsnittlig antall liggedager per innleggelse. Eldre pasienter kan dermed bli en hemske for å få økt pasientsirkulasjonen i sengene. Antall utskrivninger per seng per år er lett å måle og det blir dermed enkelt å sammenligne sykehusene. De eldre pasientene, som det er vanskelig å skrive ut direkte til hjemmet, betegnes som «utskrivningsklare». Antall «utskrivningsklare pasienter» er nå større enn før, og sykehusene har innført et meldesystem for denne gruppen. Med utgangspunkt i statistikken for utskrivningsklare pasienter vil denne artikkelen forsøke å gi et kvantitativt bilde av situasjonen i Østfold i 2007.

## Metode og materiale

Dataene som denne undersøkelsen bygger på er samlet inn av sykehusene i Østfold. De fører statistikk over antall utskrivningsklare pasienter som sendes til kommunene. Antall meldinger og antall dager som går før pasienten blir utskrevet registreres kontinuerlig. På årsbasis blir dette igjen fordelt på de enkelte kommunene i Østfold. Man kan dermed lese ut av statistikken både hvor mange pasienter som var utskrivningsklare i løpet av året og hvor lang den gjennomsnittlige liggetiden var for pasienter som fikk status som utskrivningsklare. Dette materialet omfatter «overliggerne» og det er i hovedsak pasienter som trenger utskrivning til sykehjem. Tilgjengeligheten på sykehjemsplass er flaskehalsen i behandlingsskjeden, og statistikken vil dermed kartlegge tilgjengeligheten og kapasiteten i kommunenes sykehjemsdrift. For å kunne sammenligne kommunenes tilgjengelighet for sykehjemsinnleggelse er antall liggedager i sykehus for «overliggerne» fordelt på antall innbyggere som er 80 år og eldre. Dette er samme metode som benyttes for å sammenligne sykehjemsdekningen i kommunene. Materialet består av i alt 1537 pasienter, med en samlet liggetid på 10108 dager som «utskrivningsklar» eller «overligger».

## Sykehuset som «sykehjem»

Sykehusene spiller en viktig rolle i eldreomsorgen, spesielt gjennom sitt akuttmottak av syke eldre. Sykehusoppholdet til «utskrivningsklare pasienter» kan deles i to faser: den første delen som «vanlig pasient» og den siste delen som «korttidsopphold som sykehjemspasient» i sykehuset. (Sykehusene opplyser ikke hvor lang den første fasen var, og dette materialet inneholder ikke opplysninger om samlet antall liggedager.) Gjennomsnittlig liggetid som «overligger» var 6,6 dager. Vi vet imidlertid at sykehusene skriver ut eldre pasienter om-

*«Overliggerne» er i hovedsak pasienter som trenger utskrivning til sykehjem.*

trent like raskt som yngre, det vil si etter fem–seks dagers opphold i gjennomsnitt. Det er derfor rimelig å konkludere med at «overliggerne» som ikke kan utskrives direkte til eget hjem, men som trenger hjelp fra pleie- og omsorgstjenestene i kommunene for å kunne utskrives, har et samlet opphold på cirka fem–seks pluss sju dager. Avhengig av hvorledes man definerer «sykehjemsfunksjonen» til sykehusene har man to beregninger som gir helt forskjellig resultat. Man kan velge å betegne hele oppholdet som et korttidsopphold eller kun den siste fasen som «overligger». Dersom hele oppholdet inkluderes betyr det at cirka 50 sykehussenger ble brukt kontinuerlig til denne pasientgruppen. Dersom kun tiden som «overligger» inkluderes, reduseres tallet til 28 senger på årsbasis. Dette er relativt store tall som i betydelig grad påvirker sykehusets drift, og det er derfor forståelig at sykehusene er opptatt av denne problemstillingen.

## Hypoteser og problemstillinger

I tillegg til å beskrive «sykehjemsfunksjonen» i sykehus og mottakskapasiteten til den enkelte kommunen, kan materialet benyttes til å teste ut to hypoteser som forklaring på de forskjel-

[www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no)

Les mer og finn litteraturhenvisninger på våre nettsider.

### Søkeord:

- » eldre
- » geriatri
- » politikk
- » sykehus
- » sykehjem





lene mellom kommunene som blir beskrevet. En slik analyse vil kunne ha stor praktisk betydning for både planlegging og drift av sykehjemmene i kommunene.

- » Dekningen av korttidsplasser i sykehjem målt som antall plasser per 100 innbygger på 80 år og eldre, vil avgjøre både antall personer og antall liggedager som registreres for «overliggerne». Flere undersøkelser viser at det er størrelsen på deknningen av korttidsplassene som bestemmer mottakskapasiteten i sykehjem (1).
- » Den samlede deknningen av antall plasser i sykehjem og kollektive boformer med heldøgnspleie, målt per 100 innbygger på 80 år og eldre, vil avgjøre størrelsen på både antall pasienter og samlet antall liggedager.

Disse hypotesene er ikke gjensidig utelukkende fordi en kommune kan både ha høy dekning av samlet antall plasser til heldøgnspleie og av korttidsplasser.

## Resultater

1. *Strømmen av «utskrivingsklare pasienter» fra sykehusene overskred mottakskapasiteten til sykehjemmene i fylket i 2007, og bidro til et betydelig press på sykehjemmene*

I 2007 registrerte sykehusene 1537 «utskrivingsklare pasienter» med 10.108 liggedager som «overliggere». Denne statistikken forteller ikke hvor gamle disse pasientene var og hvor lenge de lå i sykehus før de ble definert som utskrivingsklare. Vi vet fra andre data fra Østfold at rundt 55 prosent av disse pasientene er 80 år og eldre, og at det overveiende er geriatri det dreier seg om

(2). Moss kommune mottok 529 meldinger om utskrivingsklare pasienter i 2007 for pasienter som var 80 år og eldre, og av disse meldingene ble 218 klassifisert som søknad til sykehjem, det vil si cirka 40 prosent av meldingene. Det er cirka 200 sykehjemsplasser i Moss kommune, og litt under 300 utskrivninger – det vil si ledige plasser – i 2007. Dette betyr at sykehusene i Østfold ville fylt opp alle plassene i sykehjemmene i Moss i løpet av cirka ett år selv om alle plassene hadde vært ledig ved årets begynnelse. Men en relativt stor andel av de pasientene som ligger i langtidseng i sykehus har en liggetid på to år eller mer. Ut fra dette eksemplet kan en fastslå at kapasiteten i sykehjemmene i kommunene i Østfold er betydelig lavere, enn det ambisjonsnivået sykehusene hadde i 2007, i forhold til å overflytte pasienter fra sykehus til sykehjem. Det er derfor ikke vanskelig å forstå at det var et betydelig press på sykehjemmene i 2007 og at mange kommuner hadde sykehjemskø.

## 2. Store forskjeller mellom kommunene

Tabellen viser de store forskjellene både i antall utskrivingsklare pasienter og antall liggedager i sykehus for «overliggere». I 2007 hadde denne gruppen 0,21 liggedager i sykehus per 100 innbyggere på 80 år og eldre. Dette tallet kan konverteres til dekning av korttidsplass i sykehjem og sammenholdes med kommunenes dekning av antall korttidsplasser i sykehjem. (2,53 senger per 100 innbyggere 80 år og eldre i 2005). For flere kommuner var «overliggerne» en viktig avlastning for kommunenes eget tilbud av korttidsplasser. Gjennomsnittet for kommunene i Østfold i 2007 var imidlertid at «overliggeren» forbrukte litt under 10 prosent av tilbudet av korttidsplassene i sykehjem, men for-

## GAMMEL OG SYK:

Sykehusene spiller en viktig rolle i eldreomsorgen gjennom sitt akuttinntak av syke eldre.

Arkivfoto: Stig Weston.



### Antall pasienter meldt som utskrivingsklare og samlet antall liggedager for denne gruppen, fordelt i forhold til kommunenes eldrebefolkning i 2007

Kommuner	Antall pasienter som ble meldt som utskrivingsklar	Antall liggedager i sykehus for pasienter som er meldt utskrivingsklare	Antall pasienter meldt som utskrivingsklar per 100 innb. 80 år +	Antall liggedager per 100 innb. 80 år + fordelt over ett år, dvs. omgjort til sykehjemsplass
1	126	1001	8,0	0,17
2	241	1660	18,3	0,34
3	275	1840	11,4	0,21
4	378	2208	10,6	0,17
5	20	105	12,3	0,18
6	4	33	4,3	0,10
7	18	139	7,9	0,17
8	0	0	0,0	0,00
9	34	191	13,1	0,20
10	25	138	11,1	0,17
11	87	535	12,9	0,22
12	85	595	16,3	0,31
13	22	79	13,9	0,14
14	43	184	11,2	0,13
15	46	355	14,3	0,30
16	96	776	16,5	0,37
17	14	57	11,3	0,13
18	23	212	16,9	0,43
Østfold	1537	10108	12,0	0,21

skjellen mellom kommunene var stor. I dette regnestykket er imidlertid kun den siste fasen i «korttidsoppholdet» i sykehuset regnet med fordi dataene for første fase ikke foreligger. Dersom den forutsetningen som ble gjort innledningsvis er riktig – en samlet liggetid på cirka 12 dager – ville andelen liggedager utgjøre cirka 18 prosent av korttidsengene.

#### 3. Kommunenes dekning av korttidsplasser er viktig for omfanget av denne gruppen sykehuspasienter

Det var en meget sterk og negativ sammenheng mellom kommunenes dekning av korttidsplasser i sykehjem og forbruket av sykehussenger for utskrivingsklare pasienter. Når dekningen av korttidsplasser øker med 1,0 sykehjemsseng per 100 innbygger på 80 år og eldre, reduseres forbruket av liggedøgn for «overliggere» med 15 liggedager per 100 innbygger 80 år +.

En regresjonsanalyse viser at variasjonen i dekning av korttids-plasser kan forklare hele 23 prosent av variasjonen i forbruk av sykehussenger for «overliggere». Dataene bekrefter derfor at hypotese nr. 1 medfører en stor grad av riktighet, og at kommunenes dekning av korttidsplasser i sykehjem er meget viktig for å få et effektivt samarbeid mellom tilbudet av pleie og omsorg i kommunene og sykehusdriften for geriatriske pasienter.

#### 4. Samlet dekning av sykehjem og boliger med heldøgnspleie har liten betydning for denne pasientstrømmen

Hypotese nummer to ble testet ut med data for samlet dekning av plasser med heldøgnspleie i kommunene. Dette er interessant fordi sentrale helsemyndigheter har anbefalt at kommunene bør ha en samlet dekning av 25 slike plasser i forhold til eldrebefolkningen. En regresjonsanalyse viser at det ikke er noen sammenheng og at hypotese nummer to må forkastes.

#### Konklusjoner

Det er fire viktige funn i denne undersøkelsen:

1. Det var meget store forskjeller på kommunenes forbruk av sykehussenger for «overliggere» (i hovedsak pasienter som trenger utskrivning til sykehjem). I denne sammenheng fungerte sykehusene som en avlastning for kommunens tilbud av korttidsplasser, det som kan kalles «sykehjemsfunksjonen i sykehus». I Østfold lå dette forbruket på litt under 10 prosent av kommunenes eget forbruk av korttidsplasser i sykehjem i 2007, dersom en kun regner med tiden som «overliggere» En kan argumentere for at hele sykehusoppholdet skal inkluderes, og da blir andelen cirka 18 prosent.
2. Sykehusenes bruk av begrepet «utskrivingsklar sykehuspasient» og antallet slike pasienter som søkes overført til sykehjem i hjemkommunen er for de fleste kommunene meget overdimensjonert i forhold til kommunenes reelle mottakskapasitet. Dette leder nødvendigvis til at mange søknader må avslås. Dagens dekning og drift av sykehjem er i de fleste kommuner i Østfold dessuten på et slikt nivå at man i praksis aldri vil kunne oppnå en balanse mellom etterspørsel og mottak med det høye nivået på utskrivingsklare pasienter som sykehusene i Østfold opererer med i dag.
3. Det er ingen sammenheng mellom tilbudet av samlet antall plasser i sykehjem og boliger med heldøgnspleie i forhold til eldrebefolkningen og forekomsten av «ferdigbehandlede sykehuspasienter». Derimot er det en klar sammenheng mellom høy dekning av korttidsplasser i sykehjem og sykehusforbruket til «overliggere». Dette taler for at en bør øke dekningen av korttidsplasser i sykehjemmene dersom en skal redusere omfanget av «overliggernes sykehusforbruk».
4. Dagens meldesystem for «overliggere» er på den annen side betydelig overdimensjonert i forhold til kommunenes mottakskapasitet og bidrar til et stort press på sykehjemmene i kommunene. En bedre balanse mellom etterspørsel og tilbud vil gi betydelig gevinster både for helsevesenet og pasientene. Dette vil kreve en faglig gjennomgang av kriterier og definisjoner av hvilke behov som skal medføre plass i sykehjem. ■■■

*En relativt stor andel av de pasientene som ligger i langtids seng i sykehus har en liggetid på to år eller mer.*

#### LITTERATUR

1. Otterstad HK, Tønseth H. Store forskjeller i sykehjemdrift og tilgjengelighet. Tidsskriftet Aldring og livsløp 2007; 2: SIDE 6-10.
2. Otterstad HK. Skrives ut til kø. Sykepleien 2008; 3: 64-66.