

Sengebehov og tallakrobatikk



Redaksjonelt

Kronisk overbelegg i medisinske avdelinger kan bare avhjelpes ved økt sengekapasitet

Hvor mange sykehussenger trenger vi? Ulike mål er relevante når sykehusenes kapasitet skal vurderes. Begreper som *kø* og *ventetid* er relevante i kirurgiske og andre prosedyreorienterte fag med stort innslag av elektiv virksomhet. Det er gjerne slike kapasitetsmål som vies oppmerksomhet i medie- og i den helsepolitiske debatt. I store deler av det indremedisinske fagområdet er imidlertid virkeligheten annerledes.

Når majoriteten av pasientene innlegges fordi de trenger øyeblikkelig hjelp, blir *overbelegg* og *liggetid* viktigere enn ventetid og køer. De overfylte korridorer er mange indremedisinske avdelingers kjennemerke – et mareritt for pasientene, deres pårørende og de ansatte.

Det er den voksende gruppen av pasienter, vesentlig gamle, med sammensatte, generelle indremedisinske problemer som særlig utfordrer sykehusenes sengekapasitet. Det er en utbredt misforståelse at de fleste innleggelses av gamle pasienter er unødvendige og skyldes utilstrekkelig pleiekapasitet i primærhelsetjenesten. Disse pasientene har riktignok sviktende selvhjelpenhet som sentralt symptom, men den reelle årsak er som regel akutt somatisk sykdom som utspiller seg mot et bakteppe av multimorbiditet, polyfarmasi og svekkede organreserver (1). Pasientene trenger sykehusets diagnostiske, terapeutiske og rehabiliteringsfaglige kompetanse.

Effekten av sykehusoppholdet kunne ha vært både gunstigere og ha kommet raskere dersom de medisinske avdelingene i større grad var organisert ut fra denne pasientgruppens behov. Stikkord er helhetlig, ikke organavgrenset, faglig tilnærming, strukturert tverrfaglighet og umiddelbar rehabiliteringsstart (2). Likevel kommer man ikke utenom at reparative prosesser går langsommere ved høy alder og utbredt komorbiditet, og pasientene trenger en sykehusseng til de er blitt friske nok. Begreper som «utskrivningsklar» eller «ferdigbehandlet» er administrative konstruksjoner som sier lite om hvilken nytte pasientene har av behandlingen (3).

Sykehusreformen, med opprettelsen av helseforetak, ble blant annet begrunnet med at korridorsengene skulle vekk (4). Overbelegget er et av de regionale helseforetakenes mest presserende problemer, og alle har eliminering av korridorsengene blant sine generelle målsettinger. Til nå er det bare Helse Øst som har konkretisert sine visjoner for fremtiden (5), og her er en drøfting av den indremedisinske sengekapasiteten fraværende. Av indremedisinske problemstillinger har Helse Øst bare presentert synspunkter på prehospital trombolytisk behandling ved

hjerteinfarkt og invasiv koronarutredning. For øvrig synes man å trøste seg med at strukturelle endringer i seg selv, og særlig sammenslåing av mindre enheter til større, skal sikre effektivitet og kvalitet. Dette er en antakelse som er udokumentert og strider mot gjengs erfaring.

Hva sengebehov angår, viser riktignok Helse Øst (5) til en bestilt utredning fra SINTEF Unimed (6). Her prognostiseres en fortsatt reduksjon både i antall innleggelser og i liggetid for gruppen ikke-kirurgiske øyeblikkelig hjelp-pasienter. Prognosen bygger på den feilaktige oppfatningen at en observerert tendens kan tjene som norm for videre utvikling. SINTEF-utredningene konstatere at gjennomsnittlig liggetid i Oslo-sykehusene ble redusert med 1,1 dag fra 1998 til 2001. Så bruker de dette som grunnlag for å spå en fortsatt reduksjon i samme takt. Man kommer i tanker om Kjell Aukrust som, på grunnlag av statistikk over norske rekrutters gjennomsnittshøyde, regnet seg bakover og fant ut at de som slåss på Stiklestad i 1030, var omtrent 30 cm høye.

De pasientgruppene som sprenger de indremedisinske sengepostenes kapasitet, fjernes verken ved hjelp av mer poliklinisk behandling, mer dagbehandling eller administrative grep. Kapasitetskrisen kan bare løses ved hjelp av flere indremedisinske senger. Helse Øst har dessverre forsømt sin første sjanse til å drøfte hvordan dette kan realiseres.

Torgeir Bruun Wyller

t.b.wyller@ioks.uio.no

Tidsskrift for Den norske lægeforening
Postboks 1152 Sentrum
0107 Oslo

Torgeir Bruun Wyller (f. 1960) er fagredaktør i Tidsskriftet, postdoktorstipendiat ved Universitetet i Oslo/Geriatrik avdeling, Ullevål universitetssykehus og assistentlege ved Aker universitetssykehus.

Litteratur

1. Wyller TB, Sletvold O. Å være lege for gamle. Tidsskr Nor Lægeforen 2002; 122: 468.
2. Landefeld CS, Palmer RM, Kresevic DM, Fortinsky RH, Kowal J. A randomized trial of care in a hospital medical unit especially designed to improve functional outcomes of acutely ill older patients. N Engl J Med 1995; 332: 1338–44.
3. Petersen BM, Wallin G, Samuelsson S-M. Rehabilitering av klinikfærdige pasienter ger gevinst. Medicinsk och ekonomisk analys. Tidsskr Nor Lægeforen 1997; 117: 3804–9.
4. Ot.prp. nr. 66 (2000–2001). Om lov om helseforetak m.m.
5. www.helse-ost.no/foretaksstruktur/dbaFile/9277.doc (30.10.2002).
6. www.helse-ost.no/foretaksstruktur/dbaFile/6991.pdf (30.10.2002).