

Hvorfor har vi noen ganger for få senger?

Stian Endresen

Spesialist i samfunnsmedisin og spesialist allmennmedisin

Pko-leder i HMR

Fastlege i Ulsteinvik

Hvordan kan HF , kommunene ,
fastlegene og pasientene være
med å sikre optimal bruk av
sengene i Møre og Romsdal ?

(Innledning til drøfting) .

Hvor ønsker pasient å være?





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) **Ønske fra pasientene**
- 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 **kommunikasjonsstruktur** (bruer/tuneller/veier) har gjort dagbehandling mulig.
- 7) **Økt kompetanse i kommunene** har gjort at oppgaver har kunnet bli flyttet ut til kommunene.
- 8) **Samhandlingsreformen , etablering av HMR , etablering av KAD senger og Nasjonal strategi grp 2 i psykisk helsevern (fra sykehusseng til DPS nivå).**

Reduksjon i antall senger gjelder

- 1) Det gjelder både **somatikk og psykiatri**
- 2) Det gjelder både **sykehus og sykehjem** .

- → Redusert antall senger både i kommune og i HF .

- Men : Styrking av poliklinikk . Styrking av dagbehandling . Styrking av ambulant virksomhet . Styrking av hj spl . Flere bemanna 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 når det er «**høysesonger**» (**ma i influensasesongen**) .
- Vi har for lite helsepersonell og disse må få lov å ha ferie (lovpålagt) .**Vi får utfordring i de perioder der vi har redusert kapasitet** (Sommer , jul , påske, pinse) .

Vi eier utfordringen sammen

- 1)Helse Møre og Romsdal
- 2)Kommunehelsetjenesten
- 3)Fastlegene
- 4)Pasient og pårørende

Vi må sammen løse utfordringen

- 1)HMR
 - 2)Kommunene
 - 3)Fastlegene
 - 4)Pasient og pårørende
-
- **→Vi får ikke mere økonomiske ressurser og vi får ikke tak i flere helsepersonell .**

Hver av oss må «endre oss»

- **Alle 4 grupper vet at «de ikke gjør dette optimalt»** (Vi kan alle forbedre oss her).
- **Vi må vakte oss svært 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 prøve å finne løsninger . Vi kan alle forbedre oss her.

→ Hvorfor helsefelleskap???

- → Et av målene da vi opprettet helsefelleskapene var at utskrivningsklare pasienter sin problematikk skulle bli løst i helsefelleskapet .
- Utfordringen med stort press der 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 parter og si at det er de som må løse dette».

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

- 1) **Utskrivningsklare** (Klare til å bli **sendt bort** fra behandlingstedet).
- 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 .

Utfordringer (påstander fra PKO-leder) :

- 1) Noen ganger er det best for pasient å «være utskrivningsklar» noen døgn slik at kommunen får tid å «rigge et godt nok tilbud» til pasienten (Gjelder både somatikk og psykiatri). Innleggelser er i dag korte.
- 2) Noen ganger er det best for pasient å «være innskrivningsklar» 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 somatikk pasienter .
- 4) Har forståelse for at det er lettere for den minste kommunen å finne løsning for 1 pasient en for den største kommunen å finne løsning for 24 pasienter. (Når en av de 4 små tar imot en pasient tar den største mot 24 pasienter). Lettere å finne løsning for 1 enn 24.
- 5) Der er også utskrivningsklare pasienter på KAD og på sykehjem.

Spørsmålet :

- Hvordan kan Helsefelleskap Møre og Romsdal bidra til at problematikken rundt utskrivningsklare pasienter løses?