

# Ventetid for utskrivningsklare pasienter fra sykehus

## Sammendrag

**Bakgrunn.** God sykehusdrift og høy pasienttilfredshet forutsetter at utskrivning skjer så snart pasienten er klar for det. For å stimulere til god pasientflyt har staten opprettet en betalingsordning for utskrivningsklare pasienter ved somatiske sykehusavdelinger. I Oslo var alderspsykiatriske avdelinger med i ordningen frem til 2002. Vi har sammenliknet ventetiden før utskrivning for pasienter ved somatiske og alderspsykiatriske avdelinger i Oslo.

**Materiale og metode.** Studien omfattet perioden 1999–2004 og gjaldt ventedager fra pasienten var erklært utskrivningsklar fra somatiske og alderspsykiatriske avdelinger til kommunen ga pasienten tilbud om plass i institusjon. Søknadsprosedyrene var de samme for begge gruppene gjennom hele perioden.

**Resultater.** Pasienter fra somatiske avdelinger fikk redusert antall ventedager fra 16,2 til 7,6 i løpet av de seks årene. Alderspsykiatriske pasienter fikk redusert antall ventedager fra 52,0 til 32,2 mens betalingsordningen gjaldt, men økte til 59,1 dager etter at betalingsordningen opphørte for gruppen i 2002. I 2004 ventet en pasient på somatisk avdeling én uke på utskrivning. Til sammenlikning ventet en pasient på alderspsykiatriske avdeling åtte uker.

**Fortolkning.** Innføring av en betalingsordning for utskrivningsklare pasienter reduserte ventetiden i sykehus både for somatiske og alderspsykiatriske avdelinger. Opphør av betalingsordningen for alderspsykiatriske pasienter har bidratt til at ventetiden igjen har økt for denne gruppen.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

> Se også side 16

**Kjell Martin Moksnes**  
kjellmartin.moksnes@ulleval.no  
Alderspsykiatriske avdeling  
Psykiatriske divisjon  
Ullevål universitetssykehus  
Slottsberget 35  
1385 Asker

**Erik Nordberg**  
Alderspsykiatriske avdeling  
Klinikk for psykisk helse  
Aker universitetssykehus

**Bernhard Lorentzen**  
Alderspsykiatriske avdeling  
Diakonhjemmet sykehus

En forutsetning for god sykehusdrift og tilfredshet hos pasientene er at utskrivning kan skje så snart de er utskrivningsklare, slik at nye pasienter kan mottas raskt. En viktig målsetning er å få til en god pasientflyt mellom helsetjenestenivåene, slik at ressursene utnyttes på en best mulig måte (1). Tidligere var det særlig byene og de bynære kommunene som ikke maktet å «ta hjem» sine pasienter (2).

Sosial- og helsedepartementet foretok i 1990 en kartlegging på landsbasis som viste at ca. 15 % av medisinske og 10 % av kirurgiske døgnplasser var belagt med utskrivningsklare pasienter som ventet på tilbud fra hjemstedskommunene. Departementets spørreskjemaundersøkelse i 1995 viste store fylkesmessige variasjoner. I alt ventet 518 pasienter på utskrivning. Samtidig sto 269 500 pasienter på venteliste for sykehusbehandling. Ved de psykiatriske sykehusene ble det anslått at rundt 280 plasser eller ca. 9,5 % av plassene var belagt med utskrivningsklare pasienter (3). For å avhjelpe situasjonen ble det foreslått å innføre kommunal betalingsplikt (4), der kommunen betaler sykehuset en døgnpris for hvert døgn pasienten blir liggende i sykehusavdelingen etter at karenstiden er utløpt. Formålet med forslaget var å medvirke til en bedre ressursutnyttelse i helsesektoren generelt. Ved å redusere antall liggedøgn for utskrivningsklare pasienter i sykehus, kan man gi et bedre og mer hensiktsmessig tilbud tilpasset den enkelte pasients ønsker og behov.

Sykehusene i Oslo og Regionsykehuset i Trondheim har fra henholdsvis 1992 og 1994 praktisert avtalebaserte ordninger for samarbeid med kommunene. Erfaringene indikerte sterkt at samarbeidet førte til nedgang i gjennomsnittlige liggedøgn for utskrivningsklare pasienter (5). De alderspsykiatriske avdelingene i Oslo fikk være med i

betalingsordningen fra 1.7. 1993 under forutsetning av at 13,5 millioner kroner ble overført fra deres budsjett til bydelene, slik at flere sykehjemsplasser kunne opprettes. Ca. 50 døgnplasser i spesialisthelsetjenesten ble nedlagt for å få ordningen etablert. Avdelingene dokumenterte et stort behov for å få skrevet ut utskrivningsklare pasienter.

Departementet mente at betalingsordningen i prinsippet skulle omfatte både somatiske og psykiatriske pasienter i sykehus. Likevel ble det bestemt at psykiatriske pasienter først skulle tas med på et senere tidspunkt når det kommunale tilbudet var bedre utbygd. Ordningens primære mål var å skape et incitament til samarbeid. Forutsetningen var at pasienten var definert ferdigbehandlet på sykehusnivå og at kommunen fikk nødvendig varsel og en rimelig frist for å overta ansvaret. Døgnprisen som kommunen måtte betale hvis den overskred karenstiden, skulle settes over nivået for vanlig sykehjempris og under omkostningen ved å ha en pasient liggende i sykehus etter at han eller hun var ferdigbehandlet. Partene sto fritt til å avtale beløpet. Begrepet «utskrivningsklar» ble ansett som bedre og erstattet «ferdigbehandlet» i forskriften U-13/2002 (6).

Da statlige helseforetak ble opprettet 1.1. 2002, vedtok Oslo å si opp betalingsordningen for de alderspsykiatriske avdelingene, siden Oslo var den eneste kommunen som hadde en slik ordning. Betalingsordningen ble videreført for de somatiske sykehusavdelingene som en statlig ordning.

Hovedgruppen som søkes over til institusjon, er eldre personer med aldersdemens som ikke lenger evner å klare seg hjemme, selv med en betydelig innsats av familie og hjemmetjeneste. Pasientene er preget av svekket hukommelse og orienteringsevne med tendens til vandring, engstelse, depresjon og manglende forståelse og innsikt i sin

## Hovedbudskap

- Ventetiden for utskrivningsklare somatiske pasienter i Oslo gikk ned til én uke i 2004
- For utskrivningsklare alderspsykiatriske pasienter var ventetiden på samme tidspunkt åtte uker
- For å utjevne forskjellen må den statlige betalingsordningen gjøres gjeldende for eldre med psykisk sykdom

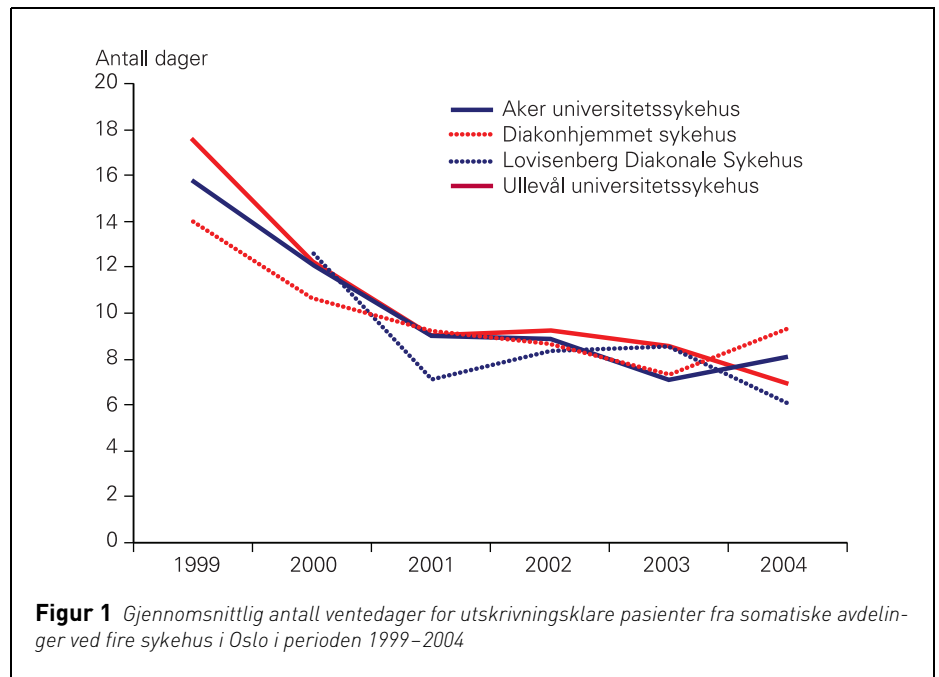
funksjonsreduksjon. De fleste kan overføres til vanlige plasser i sykehjem, men noen har en lavere terskel for uro og trenger avskjerming i små, oversiktlige poster.

Vi tok utgangspunkt i Aker universitetssykehus, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Ullevål universitetssykehus i perioden 1999–2004. Her ønsket vi å sammenlikne ventetiden for utskrivningsklare pasienter ved de somatiske avdelingene med ventetiden ved de alderspsykiatriske avdelingene. I perioden 1999–2001 gjaldt betalingsordningen for alderspsykiatrien, mens den var opphørt for disse avdelingene i årene 2002–04. Vi ønsket å undersøke hvordan ventetiden har utviklet seg gjennom disse seks årene og om bortfall av betalingsordningen for alderspsykiatriske pasienter har hatt betydning for ventetiden.

### Metode

Betalingsordningen fra 1992 er en avtale mellom sykehusene og Oslo kommune. Sykehusene plikter å utrede pasienten, stille nødvendige diagnoser og behandle pasienten for disse lidelsene. En pasient er utskrivningsklar når han ikke lenger behøver sykehusets ressurser for utredning og behandling og kommunen kan overta videre oppfølging og omsorg. Snarest mulig etter innleggelsen sender sykehuset et A-skjema til bydelen pasienten tilhører, orienterer om innleggelsen, antatt varighet av sykehusoppholdet og det sannsynlige behovet pasienten har etter utskrivning. Den dagen overlegen erklærer pasienten for utskrivningsklar, sendes et B-skjema med søknad som telefaks til bydelsoverlegen. Pasientens egensøknad, legeopplysninger med diagnoser, sykepleierapport og eventuelt sosionomopplysninger postlegges samme dag. Antall ventedager registreres fra B-skjemaet er mottatt til pasienten får et tilbud fra bydelen. Ordningen med å sende A- og B-skjema er uforandret siden 1992. Alderspsykiatrien i Oslo var med i ordningen fra 1.7. 1993 til 31.12. 2001.

De omtalte sykehusene i Oslo har de siste årene fortløpende registrert antall ventedager for utskrivningsklare pasienter. Tallene for hver somatiske avdeling er funnet frem fra PasDoc-systemet ved Ullevål universitetssykehus, Infomedix-systemet ved Aker universitetssykehus og DIPS-systemet ved Diakonhjemmet sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Tallene for de alderspsykiatriske avdelingene er fremkommet ved å gjennomgå alle søknadene som er sendt og beregne antall ventedager fra pasienten er erklært utskrivningsklar til kommunen ga pasienten tilbud om plass. Søknadsprosedyren og utregningen er identisk med den som somatiske avdelinger benytter, og prosedyren har vært opprettholdt uforandret gjennom alle seks årene. I denne studien er kun utskrivningsklare pasienter som ventet på institusjonsplass i en av bydelene tatt med, ikke pasienter som ble utskrevet til eget hjem.



**Figur 1** Gjennomsnittlig antall ventedager for utskrivningsklare pasienter fra somatiske avdelinger ved fire sykehus i Oslo i perioden 1999–2004

Ved Diakonhjemmet sykehus var ventedagene registrert noe annerledes. Antall pasienter som hadde ventet henholdsvis 0–3, 4–7, 8–10, 11–14, 15–21 og > 21 dager var kjent. Dette ga grunnlag for å beregne antall ventedager for somatiske pasienter: Totalt antall ventedager er summen av antall pasienter multiplisert med middelallet, som var henholdsvis 2–5, 5–9–12, 5–17, 5 og 22 dager. Opplysninger for utskrivningsklare pasienter fra somatiske avdelinger ved Lovisenberg Diakonale Sykehus var ikke mulig å oppdrive for året 1999.

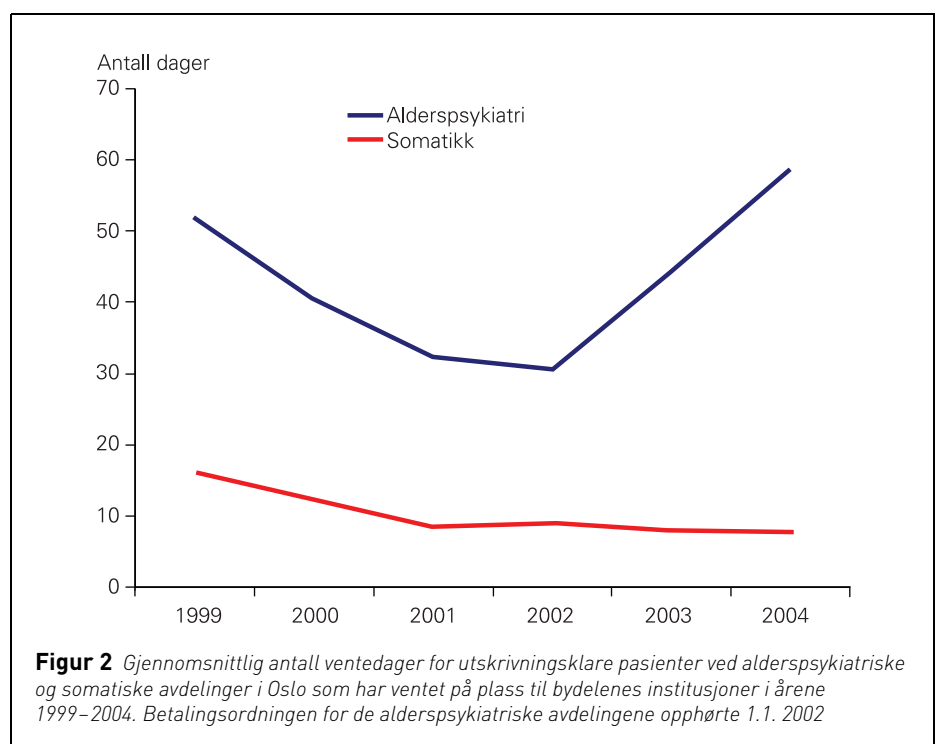
Karenstiden er antall dager som går før

betalingsordningen trer i kraft. I perioden 1999–2004 ble den generelle karenstiden redusert fra 14 dager til ti dager. Siden 2001 har Oslo hatt en egen karenstid på sju dager.

Data ble analysert med bruk av en tosidig Fishers test. Statistisk signifikante forskjeller ble definert som  $p < 0,001$ .

### Resultater

Antall årlige søknader fra alderspsykiatriske avdelinger om plass i bydelenes institusjoner økte fra 103 til 122 i perioden 1999–2004. I samme tidsrom økte antall søknader fra de somatiske avdelingene fra 2 387 til 3 796.



**Figur 2** Gjennomsnittlig antall ventedager for utskrivningsklare pasienter ved alderspsykiatriske og somatiske avdelinger i Oslo som har ventet på plass til bydelenes institusjoner i årene 1999–2004. Betalingsordningen for de alderspsykiatriske avdelingene opphørte 1.1. 2002

**Tabell 1** Antall ventedager og pasienter som ble søkt til institusjonsopphold i bydelene i Oslo i perioden 1999–2004 fra somatiske og alderspsykiatriske avdelinger

	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Antall pasienter, somatikk	2 387	2 684	3 027	3 166	3 460	3 796
Antall pasienter, alderspsykiatri	103	123	124	109	105	122
Antall ventedager, somatikk	38 592	32 352	26 536	28 254	27 418	28 806
Antall ventedager, alderspsykiatri	5 359	4 973	3 993	3 364	4 687	7 213
Gjennomsnittlig antall ventedager, somatikk	16,2	12,1	8,8	8,9	7,9	7,6
Gjennomsnittlig antall ventedager, alderspsykiatri	52,0	40,4	32,2	30,9	44,6	59,1

Det totale antall ventedager for alderspsykiatriske pasienter økte med 35 %, dvs. fra 5 359 til 7 213 dager, mens ventedagene for somatiske pasienter gikk ned fra 38 592 til 28 806 dager (25 %) (tab 1).

Tabell 1 viser videre at den gjennomsnittlige ventetiden for somatiske pasienter ble redusert fra 16,2 dager i 1999 til 8,8 dager i 2001. Den gikk ytterligere ned til 7,6 dager i 2004. Alderspsykiatriske pasienter fikk en signifikant reduksjon fra 52,0 til 32,2 den første perioden, men deretter en signifikant økning til 59,1 dager i 2004 ( $p < 0,001$  for alle observerte forandringer).

Figur 1 viser at reduksjonen av gjennomsnittlig ventetid for pasienter fra de somatiske avdelinger var tilnærmet lik ved de fire sykehusene i kommunen.

Figur 2 viser gjennomsnittlig ventetid for de somatiske pasientene ved de fire sykehusene sammenliknet med gjennomsnittet for Oslos tre alderspsykiatriske avdelinger. Alderspsykiatriske pasienter hadde klart lengre ventetid, og etter at betalingsordningen opphørte, økte ventetiden ytterligere i årene 2003–04. I 2004 ventet en somatisk pasient i gjennomsnitt én uke, mens eldre pasienter med psykiske lidelser ventet fem uker ved Ullevål universitetssykehus, åtte uker ved Diakonhjemmet sykehus og 17 uker ved Aker universitetssykehus. Gjennomsnittlig ventetid var 10–107 dager i de ulike bydelene.

Det var ingen forskjell i ventetid for pasienter fra kirurgisk, ortopedisk, kvinne/barn, medisinsk, hjerte/lunge og geriatrik avdeling. I 2004 utgjorde ventedagene ved Ullevål universitetssykehus 15 % av liggedagene ved alderspsykiatrisk avdeling og 4 % ved somatiske avdelinger.

## Diskusjon

Ventetiden for utskrivningsklare pasienter ved de somatiske sykehusavdelingene i Oslo gikk ned fra 16,2 til 7,6 dager fra 1999 til 2004. Gjennomsnittlig ventetid ble redusert parallelt med at karenstiden ble redusert. I den perioden betalingsordningen også gjaldt for pasienter ved alderspsykiatriske avdelinger, ble ventetiden redusert fra 52 til 32 dager fra 1999 til 2001. Etter at betalingsordningen opphørte, økte ventetiden fra 31 til 59 dager fra 2002 til 2004.

Det er grunn til å anta at betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter kan være en av forklaringene på at ventetiden er mer enn halvert for somatiske pasienter. For de alderspsykiatriske pasientene ble også ventetiden redusert under betalingsordningen, men den steg igjen etter at den opphørte. Vi mener at opphøret av betalingsordningen med det økonomiske incitamentet den innebar, har bidratt til at ventetiden gikk opp igjen. Erfaringen er at alderspsykiatriske avdelinger fikk en klar bedring i overføring av pasienter fra spesialist- til primærhelsetjenesten i årene etter 1993 da de kom med i ordningen. Yngre og middelaldrende psykiatriske pasienter som ikke har vært med i ordningen, har måttet akseptere lange ventetider gjennom mange år.

Selv om representanter for alderspsykiatrien og primærhelsetjenesten i økende grad samarbeider og sammen legger planer for utskrivning av pasientene, har ventetiden for utskrivning økt betydelig og forskjellen i forhold til somatiske pasienter blitt vesentlig større. Norsk institutt for sykehusforskning (NIS) evaluerte betalingsordningen for utskrivningsklare pasienter i somatiske og alderspsykiatriske sykehusavdelinger i Oslo kommune i 1998 (7). Samtlige bydeler rapporterte den gang at det lå økonomiske hensyn til grunn når de tok imot utskrivningsklare pasienter. Konklusjonen i rapporten var at betalingsordningen bidro til å synliggjøre problematikken med utskrivningsklare pasienter som ble liggende i sykehus.

Det kan også være andre grunner til at somatiske og alderspsykiatriske pasienter behandles forskjellig. En forklaring kan være at alderspsykiatriske pasienter oppleves mer ressurskrevende enn de somatiske. På bakgrunn av føringer fra stat og kommune ble 33 psykiatriske sykehjem som tok imot pasienter fra Oslo gradvis avviklet mellom 1985 og 2001. Forutsetningen for nedleggelsen var at primærhelsetjenesten skulle opprette egne poster for alderspsykiatriske pasienter. I primærhelsetjenesten er det opprettet svært få plasser med små avskjermede miljøer som er egnet for pasienter med utfordrende atferd og alvorlig psykisk lidelse. Det er god grunn til å mene at kommunen ikke har maktet å følge opp dette, og at

dagens institusjonstilbud er for lite differensiert.

En annen mulighet er at et økende antall søknader fra somatiske avdelinger kan ha fortrenget søknadene fra alderspsykiatrien. Antallet søknader økte fra 8 098 i perioden 1999–2001 til 10 422 i perioden 2002–04, samtidig som antall institusjonsplasser ble redusert med 618 (11 %). Antall utskrivningsklare alderspsykiatriske pasienter som ble søkt overflyttet til institusjoner i bydelene, har holdt seg på samme nivå gjennom alle seks årene. I 2004 representerte disse søknadene kun 3 % av det totale antall søknader. Mangelen på sykehjemsplasser er blitt mer påtrengende, og dette synes å gå i favør av somatiske avdelinger.

Oslo kommune har forsøkt å bedre utskrivningstallene ved å etablere to midlertidige sykehjemsposter ved Furuset sykehjem. En fersk studie fra Australia viste at et slikt tiltak fikk ned ventetiden ved sykehuse- ne, men at pasienten måtte vente lenger på en varig plassering (8).

En spørreundersøkelse i 2004 ved alderspsykiatriske avdelinger over hele landet viste at problemet med lang ventetid ikke er et oslofenomen. De fleste avdelinger har problemer med å få skrevet ut pasientene raskt nok, særlig til byene og de bynære kommuner (K.M. Moksnes, personlig meddelelse).

En svakhet ved studien er at sentrale opplysninger, som alder, kjønn og diagnoser, ikke er kjent i noen av pasientgruppene. Vi vet følgelig lite om dette har påvirket ventetiden. Siden de fleste pasienter har enerom, er det liten grunn til å anta at kjønn eller alder har vært avgjørende. Foreliggende data gjør det vanskelig å vurdere hvilke andre faktorer som kan ha spilt inn. Forskjellen i antall søknader fra somatiske og alderspsykiatriske avdelinger var i tillegg så stor at en direkte sammenlikning av tallgrunnlaget kan være vanskelig å vurdere.

En mulig svakhet er dessuten at antall ventedager for pasienter fra somatiske avdelinger ved Diakonhjemmet sykehus ble beregnet på grunnlag av gjennomsnittsverdier. I tillegg oppga vi tallet 22 dager i beregningen for alle pasienter med mer enn 21 dager liggetid. Totalt antall liggedøgn blir derfor unøyaktig, men er heller underestimert enn overestimert.

En styrke ved studien er at for begge gruppene i hele perioden gjaldt samme prosedyrer for måten søknader ble utformet på. Studien omfattet dessuten bare pasienter som ikke kunne utskrives til hjemmet. Opphøret av betalingsordningen for alderspsykiatriske pasienter i 2002, som førte til en ulik utvikling for de to pasientgruppene, skjedde også uavhengig av formålet med denne studien.

## Konklusjon

Undersøkelsen har vist at ventetiden ble redusert så lenge betalingsordningen var virk-

som. Primærhelsetjenesten brukte gjennomgående mye lengre tid på å ta ut pasienter fra de alderspsykiatriske avdelinger enn fra somatiske sykehusavdelinger. Det var en klar forskjell mellom somatiske og alderspsykiatriske pasienter, og det var store ulikheter mellom bydelene. Det er sannsynlig at den statlige betalingsordningen som nå kun gjelder pasienter ved somatiske avdelinger er med på å forsterke denne forskjellen.

*Vi takker Aud Turid Remmem og Åsa Aarestrup ved Diakonhjemmet sykehus, Anita Sylte og Analysecenteret ved Lovisenberg Diakonale Sykehus, Tove Tafjord og Ingrid Breder Waller ved Aker universitetssykehus og Bente Olsen og Kari Skredsvig ved Ullevål universitetssykehus som har vært med på å fremskaffe opplysningene. Takk også til forskningsleder Michael Abdelnoor og professor Stein Opjordsmoen ved Ullevål universitetssykehus som har bidratt med gode råd.*

#### Litteratur

1. Molne K, Hjort PF. Utnyttelsen av liggedagene i en indremedisinsk avdeling. Tidsskr Nor Lægeforen 1966; 86: 298-307.
2. Schirmer H. Å vente på utskrivning. En evaluering av ferdigbehandlede pasienter i somatiske sykehus. Tidsskr Nor Lægeforen 1983; 103: 605-10.
3. St.prp. nr. 1 (1996-97). Statsbudsjettet 1997.
4. St.meld. nr. 50 (1993-94). Samarbeid og styring.
5. Ot.prp. nr. 57 (1996-97). Om lov om endring i lov av 19. november 1982 nr. 66 om helsetjenesten i kommunene.
6. Forskrift om kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter - iverksetting av endringer i forskriften og endret døgnpris. U-13/2002. Tilleggsrundskriv til I-48/1998. Oslo: Helse- og omsorgsdepartementet, 2002.
7. Kjekshus LE, Kalseth J. Når bydelene betaler. En evaluering av betalingsordning for utskrivningsklare pasienter i somatiske og alderspsykiatriske sykehusavdelinger i Oslo kommune. Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning - NIS, 1998.
8. Crotty M, Whitehead CH, Wundke R et al. Transitional care facility for elderly people in hospital awaiting a long term care bed: randomised controlled trial. BMJ 2005; 331: 1110-3.

*Manuskriptet ble mottatt 18.5. 2006 og godkjent 5.10. 2007. Medisinsk redaktør Geir Jacobsen.*