

Dokument nr. 8:36

(1999-2000)

Forslag fra stortingsrepresentantene John I. Alvheim og Harald T. Nesvik om etablering av nye sengeplasser ved medisinske avdelinger i norske sykehus

Til Stortinget

Bakgrunn

Ved de aller fleste medisinske avdelinger i norske sykehus i dag er situasjonen preget av overbelegg og korridorpasienter. Dette er ikke lenger noe som oppstår i korte perioder i forbindelse med epidemier eller ved store ulykker, men den daglige, «normale» situasjonen for svært mange pasienter og for de fleste av dem som har sitt daglige virke i medisinske avdelinger i sykehusene. Tidvis utgjør korridorpasientene et overbelegg på opp imot 40 pst.

Nedgangen i antall somatiske senger har vært betydelig og kontinuerlig siden 1969. I 1969 var antallet, ifølge Statistisk sentralbyrå, 26 157 mens det i 1990 var redusert til 14 552 og i 1999 13 755. Antallet behandlede pasienter i somatiske sykehus hadde økt med ca. 6 500 fra 1977 til 1991. Det er ingenting som tyder på at behovet for somatiske sykehussenger i fremtiden skal bli mindre.

Med stadig stigende levealder og en utvikling i kommunene med nedbygging av sykehjemstilbudet og overgang til omsorgsboliger der mulighetene til pleie av syke klienter ikke er fullt ut ivaretatt, vil presset på sykehusene øke. I «Politisk Info» nr. 13 av 21. desember 1999, støtter Kommunenes Sentralforbund en modell der sykehjem i fremtiden skal «rendyrkes som medisinsk institusjon for korttidsopphold». En slik utvikling vil føre til at flere gamle, syke mennesker vil legge beslag på sykehussenger. I rapporten fra Statens helsetilsyn er en av anbefalingene fra Helsetilsynet:

«Egnede sykehjemsplasser i kommunene vil kunne hindre en del innleggelses samt gjøre at enkelte pasienter som er innlagt kan bli tidligere utskrevet.»

Helsetilsynet konkluderer også med følgende:

«Det er diskrepans mellom behov og kapasitet ved sykehusene i flere fylker. Etter Helsetilsynets vurdering er det grunn til å stille spørsmål ved om planlegging og oppfølging har vært god nok. Man har ikke fulgt opp demografisk utvikling med økning av kapa-

siteten i forhold til økningen av befolkningen og behovene, særlig i de høyeste aldersgruppene.»

Når man tar den økende levealder - og de helseproblemer dette innebærer - i betraktning vil sykehuskøene neppe kunne reduseres i årene som kommer. Når den årlige influensaepidemi rammer landet fra tidlig på høsten til langt ut på tidlig vår fører dette til store utfordringer for landets somatiske sykehusavdelinger. Dagens situasjon er, for de fleste større sykehus i Norge, store problemer med overbelegg og korridorpasienter.

90 pst. av innleggelsene i medisinske avdelinger er akuttinnleggelses som sykehusene må ta imot. Omtrent 60 pst. av pasientene er over 67 år og svært mange over 80 år. Denne utviklingen vil bare øke i årene fremover i takt med økningen av eldre over 80 år. I 2010 er denne gruppen beregnet til å være ca. mellom 598 000 og 622 000 personer ifølge Statistisk sentralbyrå. Økningen blir imidlertid størst fra ca. 2050, da antallet personer over 67 år er beregnet til å være mellom 900 000 og 1 200 000. For de aller eldste, dvs. 90 år og over, vil det være en jevn økning hele tiden. På samme tid som vi har fått en aldrende befolkning som vil ha behov for sykehusinnleggelse, er antallet somatiske sykehussenger redusert med ca. halvparten siden 1969, ifølge statistikk fra Statistisk sentralbyrå. Skal en få redusert de daglige korridorpasienter må det utbygges flere somatiske sengeplasser ved de fleste medisinske avdelinger. Hvor mange sengeplasser som er nødvendig må beregnes ut fra den demografiske utvikling, men det haster å komme i gang med en utbygging. Denne vinterens influensaepidemi har bidratt til å forverre situasjonen og å understreke alvoret i situasjonen ved svært mange av våre sykehus.

Problemet med korridorpasienter har imidlertid allerede over mange år vært permanent. En situasjon med korridorpasienter har mange uheldige konsekvenser i norske sykehus. De siste årene har man hatt sterke tendenser til en økning i spredningen av syke-

husinfeksjoner. Med mange korridorpasienter øker faren for spredning av infeksjoner. Dr.med. Bjørg Marit Andersen, avdelingsoverlege og sykehushygieniker ved Ullevål sykehus, skriver i Aftenposten den 18. januar 2000 at undersøkelser viser at når arbeidspresset øker, reduseres infeksjonsforebyggende tiltak. Hun viser også til at håndhygiene blir dårligere ved behandling av korridorpasienter fordi tilgangen til håndvask er dårlig og presset på helsearbeiderne stort.

I en rapport fra Statens helsetilsyn om korridorpasientene påpekes økt fare for feilbehandling og uhell, samt dårligere kvalitet på behandling og pleie. Etter at avdelingsledelsen ved landets 62 sykehus av Helsetilsynet ble bedt om å svare på et omfattende skjema om konsekvensene av å ha korridorpasienter fremkom bl.a. at fare for feilbehandling og uhell øker. Korridorpasienter fører i tillegg til uakseptable forhold for pasienten og pasientens pårørende, til svekket arbeidsmiljø for de ansatte med bl.a. mindre tid til hver pasient - ikke bare korridorpasientene. Rapporten viste også at korridorpasienter forekommer ofte eller regelmessig ved 80 pst. av avdelingene og at korridorpasienter er regelen og ikke unntaket. 70 pst. av de spurte svarte at arbeidssituasjonen og arbeidsforholdene er slik at behandlingskvaliteten er svekket for korridorpasientene.

For korridorpasientene medfører slik status redusert integritet og uverdige forhold rundt sykehusoppholdet. Det er også et problem at pasientene ikke får den ro og hvile de har behov for, og ifølge rapporten fra Statens helsetilsyn må disse pasientene få sove-medisin oftere enn andre pasienter. Helsedirektør Anne Alvik påpeker i et intervju med Aftenposten den 9. desember 1999 at problemet med korridorpasienter er særnorsk. «Det finnes ikke korridorpasienter i andre land,» sier hun. Korridorpasienter er med andre ord et norsk problem, et problem som må løses. Ofte er det en stor overvekt av eldre som blir korridorpasienter og som må friste en tilværelse med pleie og omsorg for «åpen scene». Et slikt behandlingstilbud til syke mennesker i våre offentlige sykehus er uverdig og inhumant. Det svekker medmenneskers integritet og blir en ekstrabelastning i tillegg til sykdommen.

Ifølge Sosial- og helsedepartementet finnes det ingen løpende registrering av korridorpasienter ved norske sykehus. Det er imidlertid gjennomført to kartlegginger av fenomenet. Den første kom i 1998 og var rettet mot alle avdelingstyper. Man fant imidlertid at korridorpasienter var vanligst ved indremedisinske avdelinger og kartleggingen i 1999 ble derfor kun gjennomført ved denne avdelingstypen. Rapporten er basert på sykehusenes opplysninger om forekomst av korridorpasienter i løpet av det siste året og registrering av korridorpasienter i uke 23 1999. For regionsykehusene dreiet det seg om 79 pa-

sienter, for sentralsykehusene 62 og for andre sykehus 69, til sammen 210 korridorpasienter.

I tillegg til at det å være korridorpasient i seg selv er vanskelig og uverdig fører korridorpasienter til andre problemer i sykehusene som ikke er akseptable. Problemene med større smittefare pga. dårligere hygiene og fare for feilbehandling samt større inntak av for eksempel sovemidler representerer bare en del av problemet. Korridorpasientene fører også til store konsekvenser for andre pasienter ved sykehusene. Smittefare øker for alle pasienter generelt fordi behandlingen av korridorpasientene medfører dårligere hygiene hos helsepersonellet, men det fører også til at planlagt virksomhet blir utsatt. I mars 1999 måtte Sentralsykehuset i Akershus stanse alle planlagte operasjoner og sette alt inn på å ta seg av dem som trengte øyeblikkelig hjelp. I februar 1999 innførte Ullevål sykehus inntaksstopp på medisinsk avdeling på grunn av kraftig overbelegg av pasienter. Det lå da ifølge Aftenposten den 10. februar 1999, 44 pasienter i korridoren på denne avdelingen. I forhold til sykepleierkapasiteten var overbelegget på dette tidspunktet 66 pasienter ifølge samme avis. Klinikksjef Povel Paus uttalte til Aftenposten at den langsiktige løsningen på problemet med korridorpasienter bl.a. er å øke antallet sengeplasser på indremedisinsk avdeling.

Ved enkelte avdelinger har også sykepleiere gått til aksjon for å sette søkelys på de vanskelige arbeidsforhold som oppstår ved stort overbelegg, slik som på Ullevål sykehus der pasientrom ble holdt tomme mens pasientene ble lagt i korridoren. En aksjonsform som går direkte ut over pasientene, slik den gjorde i dette spesielle tilfellet, kan for øvrig ikke aksepteres. Våre indremedisinske avdelinger har, på grunn av konstant overbelegg og korridorpasienter, opplevd en flukt av sykepleiere - noe som lett kan forstås.

Det er på tide å iverksette tiltak for å endre situasjonen med korridorpasienter og overbelegg i norske sykehus. Og organiseringen av sykehusavdelinger bør skje slik at sengekapasiteten kan utnyttes fullt ut, på tvers av avdelingsskille, slik at senger ikke blir stående tomme i en avdeling mens naboavdelingen opererer med korridorpasienter. Statens helsetilsyn sier i sin rapport følgende:

«Egnede sykehjemsplasser i kommunene vil kunne hindre en del innleggelser samt gjøre at enkelte pasienter som er innlagt kan bli tidligere utskrevet.»

Det anbefales også at det gripes mer aktivt fatt i problematikken med «ferdigbehandlede» pasienter som kan behandles på andre omsorgsnivåer. Det sies også klart:

«Til tross for slike tiltak er det likevel grunnlag for å hevde at sengekapasiteten ikke er tilstrekkelig og bør økes ved medisinske avdelinger ved flere sykehus.»

Forslag

På denne bakgrunn fremmes følgende

f o r s l a g :

Stortinget ber Regjeringen fremme forslag om å øke kapasiteten ved medisinske avdelinger i norske

sykehus for å dekke behovet, i tråd med den demografiske utvikling i Norge, slik at korridorpasienter og overbelegg blir unødvendig.

10. februar 2000

