

140

korridorpasienter på norske sykehus et gjennomsnittsdøgn

Beleggsprosent og korridorpasienter ved somatiske sykehus

Fulle sykehus = korridorpasienter?

Mange sykehus har få ledige senger. Ved stor pågang kan det hende at pasienter må ligge i reservesenger på gangen. Om lag 14 av 1 000 sykehusovernattinger foregikk på gangen i 2015. Akershus universitetssykehus (Ahus) i Lørenskog og Helse Stavanger har færrest ledige senger og flest korridorpasienter i landet. På St. Olavs Hospital i Trondheim og Diakonhjemmet i Oslo er det også få ledige senger, men her ligger nesten ingen pasienter i korridorene.

Sykehusene vil alltid ha noe ledig kapasitet i form av ledige senger gjennom året fordi antall pasienter varierer fra dag til dag. Sykehusene skal ha plass til å ta i mot pasienter på dager med stor pågang, og dermed blir noen senger stående tomme på dager med normal pågang. Hvor mange ledige senger sykehusene har, varierer derimot ganske mye fra ett sykehus til et annet.

Færrest ledige senger på Ahus

På landsbasis er i gjennomsnitt 85 av 100 senger i bruk hver dag. Ved fem sykehus er mer enn 90 av 100 senger i bruk på en gjennomsnittsdag. Ved Ahus og St. Olavs Hospital er det færrest ledige senger, men det er også få ledige senger ved Helse Stavanger, Diakonhjemmet og Sykehuset i Vestfold.

Korridorsenger påvirker behandling og diskresjon

Når avdelinger er fulle, kan sykehusene sette inn ekstra senger. En konsekvens av å bli innlagt på en allerede full sykehusavdeling uten ledige senger kan være at pasienten blir plassert på korridoren. Av og til benyttes også andre rom, som egentlig er ment for annet bruk, som for eksempel bad og dagligstuer. Pasienter som ligger i korridorer eller andre rom, omtales ofte som «korridorpasienter». Plassering utenom sykeværelsene skaper uro for pasienten, hindrer god behandling, og det kan være vanskelig for de ansatte å ivareta taushetsplikten (helsenorge.no 2016).

Hvordan måler SSB ledig kapasitet?

Kapasitetsmålet i denne artikkelen gjelder pasienter med heldøgnsopphold, altså pasienter som overnatter på sykehuset.

SSB bruker beleggsprosenten til å si noe om hvor mye ledig kapasitet i form av ledige senger det er ved sykehusene. Beleggsprosenten viser andelen senger som er i bruk i gjennomsnitt per dag. Den beregnes med følgende formel: liggedager/sengedøgn.

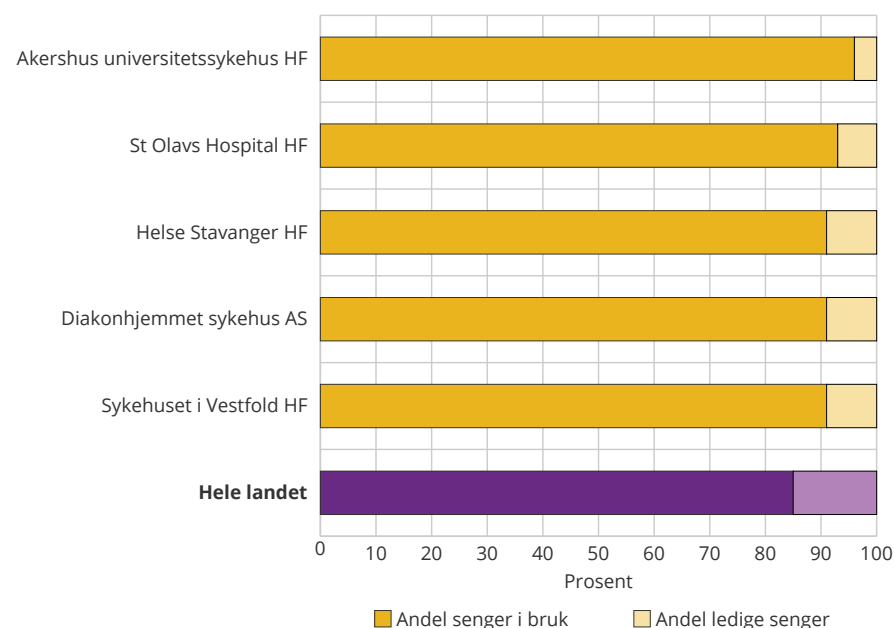
Liggedager er antall hele døgn en døgnpasient disponerer sengen.

Sengedøgn er det maksimale antall mulige liggedager ved ordinær drift. Det er tatt hensyn til redusert kapasitet i ferier og helger.



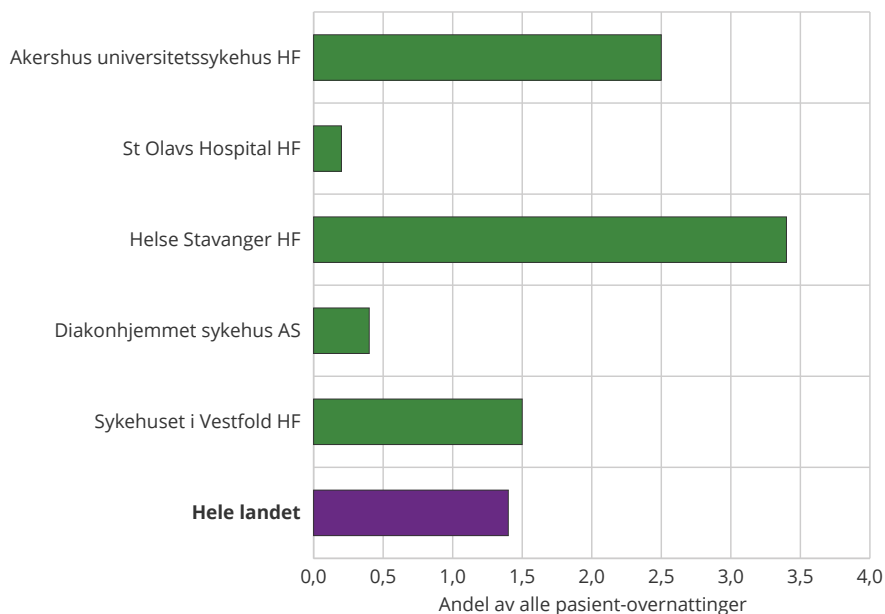
Ingrid Myrset Hatlebakk er førstekonsulent i Statistisk sentralbyrå, Seksjon for helsestatistikk. (ingrid.hatlebakk@ssb.no)

Figur 1. Hvor brukes sengene mest? 2015



Kilde: Statistikk for spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Figur 2. Andelen korridorpasienter på sykehusene med minst ledig kapasitet. 2015



Kilde: Kvalitetsindikatorer for sykehusopphold, helsenorge.no

Ingen klar sammenheng mellom ledige senger og korridorpasienter...

Det er en del pasienter som opplever å bli plassert i korridor. En gjennomsnittlig natt i 2015 var det nesten 140 pasienter som overnattet i korridorer på norske sykehus. Det er kanskje grunn til å tro at mange av disse pasientene var innlagt på ett av sykehusene som i utgangspunktet har færrest ledige senger. Men ser vi på de fem sykehusene med færrest ledige senger, finner vi store forskjeller i antallet korridorpasienter. Sykehuset i Vestfold ligger omtrent på landsgjennomsnittet, med 15 av 1 000 overnattinger i korridor. Ahus og Helse Stavanger er blant sykehusene i landet med flest korridorpasienter, mens St. Olavs Hospital og Diakonhjemmet nesten ikke har noen korridorpasienter.

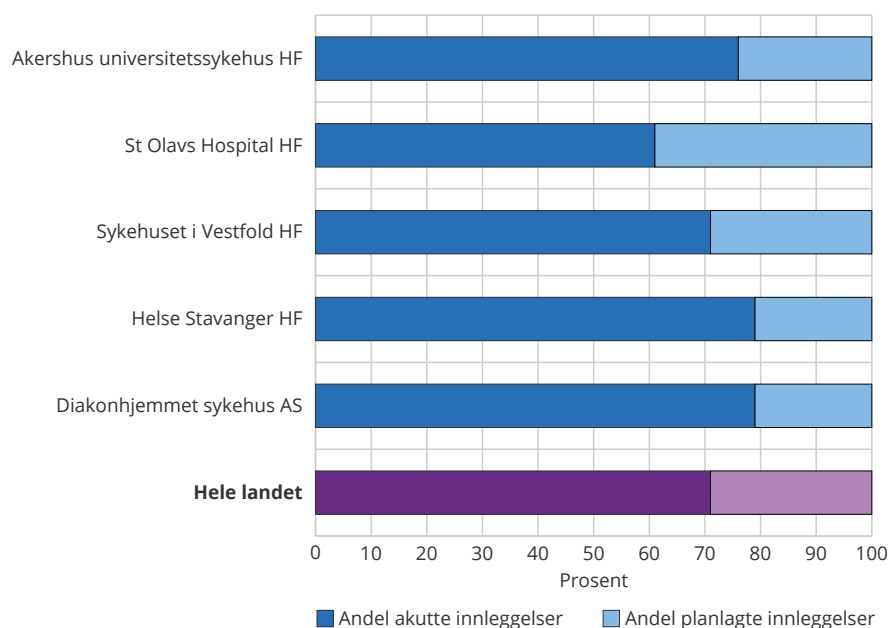
SSBs tall for kapasitetsutnyttelsen (beleggsprosent) gir gjennomsnittstall for hele sykehuset. Tallene kan brukes til å si noe om hvor mye eller lite ledig kapasitet det er på sykehusene totalt, men ikke hvor ofte enkeltavdelinger er fulle. Sykehus med noen ledige senger totalt kan ha noen korridorpasienter fordi enkelte avdelinger er helt fulle. Tilsvarende kan et nesten fullt sykehus være uten korridorpasienter fordi ingen avdelinger er helt fulle og uten ledige senger. Allikevel forventer vi at det er en viss sammenheng mellom hvor lite ledig kapasitet det er ved sykehuset og hvor ofte avdelinger er fulle. Det er sannsynlig at sykehusene med minst ledig kapasitet også opplever flere dager med fulle avdelinger uten ledige senger i løpet av året.

...ei heller mellom akutte innleggelser og sykehusenes bruk av korridorer

På landsbasis skjer om lag to av tre av innleggelsene på grunn av akutt sykdom og skade (Helsedirektoratet 2016). Jo flere av innleggelsene som skjer akutt, dess vanskeligere er det å anslå hvor mange pasienter som vil trenge behandling på en bestemt dag. Når sykehuset har få ledige senger, er det grunn til å forvente kapasitetsutfordringer når mange pasienter plutselig trenger behandling samtidig. Mens sykehusene ikke kan kontrollere antall akutte innleggelser per dag, kan de i noe større grad fordele de planlagte innleggelserne jevnt utover.

Vi ser ingen tydelig sammenheng mellom antallet akutte innleggelser og antallet korridorpasienter. Diakonhjemmet, som nesten ikke har korridor-

Figur 3. Så mange av innleggelsene er akutte. 2015



Kilde: Norsk pasientregister, Helsedirektoratet.

pasienter, har minst like stor andel akutte innleggelser som Ahus og Helse Stavanger. St. Olavs Hospital har større andel planlagte innleggelser, og vet dermed i litt større grad hvor mange pasienter som vil være innlagt hver enkelt dag. Kanskje er dette en av flere årsaker til at det ikke ligger pasienter i korridorene på St. Olavs Hospital?

Man skulle også tro at god planlegging og effektiv drift har betydning for antallet korridorpasienter. En studie som Riksrevisjonen har utført viste at det er store variasjoner mellom sykehusene når det kommer til hvor effektivt de driver. I studien blir blant annet St. Olavs hospital omtalt som et av de mest effektive sykehusene i landet (Riksrevisjonen 2013).

Den fysiske utformingen av sykehusene og organisering av driften har betydning...

Å plassere senger i korridorene er en av flere mulige løsninger når det ikke er ledige senger på sykehusavdelinger. At noen sykehus har få korridorpasienter selv om de har få ledige senger, kan skyldes at de har mulighet til å velge andre løsninger når avdelingene er fulle.

Ifølge sykehusene selv har utformingen av sykehusbygget mye å si. St. Olavs Hospital kan brukes som eksempel på dette. Der har det nesten ikke vært korridorpasienter etter at det nye sykehuset åpnet i Trondheim i 2010. Dette til tross for at det var færre senger i det nye bygget enn i lokalene de tidligere benyttet. Ved det nye sykehuset er det bare enmannsrom, og det er ikke plass til senger i korridorene. Isteden har de bufferposter, som er rom med flere senger. Bufferposten regnes som et krisetiltak som kun tas i bruk når avdelinger er helt fulle av pasienter og de ikke har flere ledige senger. De fleste korridorpatientene ved St. Olavs Hospital er på Orkdal sjukehus, et lokalsykehus som blir drevet av St. Olavs Hospital. Bygningen i Orkdal er eldre enn i Trondheim og har bare flersengsrom. Dette gir mindre fleksibilitet. Hvis en pasient for eksempel er smittefarlig, og må isoleres på enerom, kan det være at andre pasienter må plasseres i korridorene.

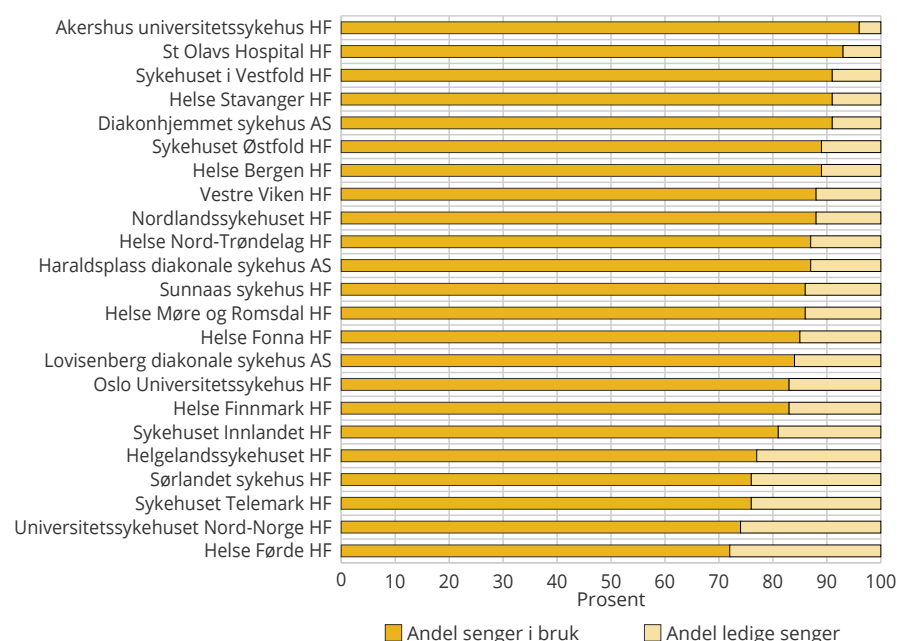
At sengetallet ble redusert da det nye sykehuset åpnet, gjorde at St. Olavs Hospital i større grad måtte fokusere på effektiv drift i form av å innføre standardiserte pasientforløp og sørge for at pasienter blir skrevet ut med en gang de er ferdig behandlet. Tidligere ble pasienter hovedsakelig skrevet ut på

dagtid på hverdager, men nå skrives de også ut på kvelder og i helger. Ifølge St. Olavs Hospital er denne endringen også en viktig årsak til at de har så få korridorpasienter. (E-post fra Stian Saur, Analysesjef, St. Olavs Hospital HF, 1. august 2016)

...og nye sykehusbygg kan bidra til å endre bildet

Både i Helse Stavanger og i Osloregionen er det planlagt store endringer i sykehusenes bygningsmasse og organisering fremover. I Stavanger skal det bygges nytt sykehus (Helse Stavanger, 2016). I hovedstadsområdet skal blant annet Aker sykehus ta over ansvaret som Ahus har i dag, for pasienter fra Gro-ruddalen, (Helse Sør-Øst RHF, 2016). Kanskje vil endringene føre til at færre pasienter blir liggende på korridor i Stavanger og på Ahus i fremtiden?

Figur 4. Så mange av sengene er i bruk i gjennomsnitt per dag. 2015



Kilde: Statistikk for spesialisthelsetjenesten, Statistisk sentralbyrå.

Hvilke data har vi brukt i denne artikkelen?

Vi har benyttet SSBs data for beleggsprosent for å vise hvor mye/lite ledig kapasitet sykehusene har.

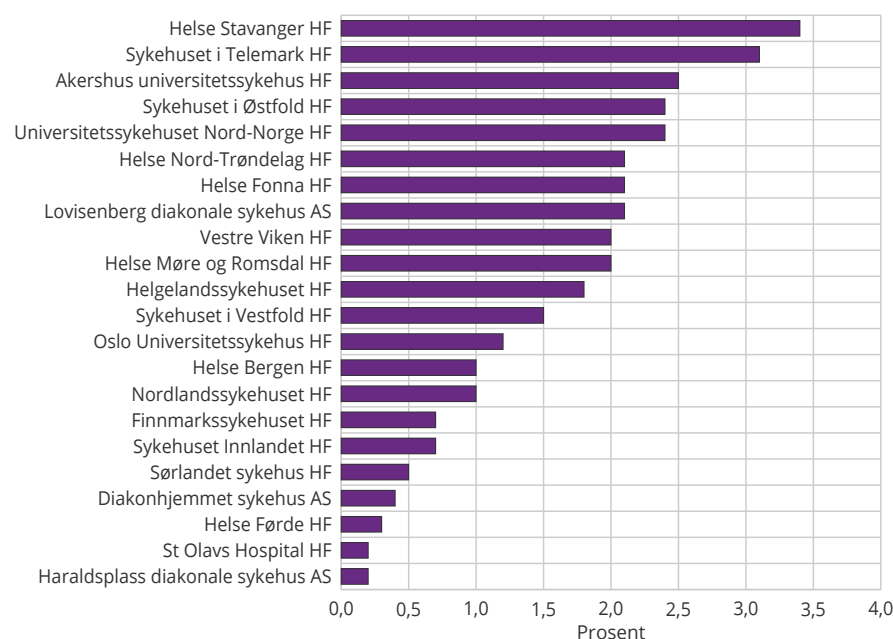
Tall for korridorpasienter er hentet fra helsenorge.no. Dette er en kvalitetsindikator som helseforetakene rapporterer til Helsedirektoratet.

Tall for akutte innleggelser er hentet fra Norsk pasientregister, Helsedirektoratet.

Litteraturliste

- Den norske legeforening. (2013). *Behandlingslinjer – en systematiseringsmetode*. <http://legeforeningen.no/Emner/Andre-emner/Kvalitet/Kvalitetsforbedring---hva-er-det-og-hvordan-gjores-det/Forbedringsmetoder--organisasjon-prosess-og-ledelse/Behandlingslinjer-en-systematiseringsmetode/>
- Mangerud, W., Kjelvik, M., & Krokan, T. (2016). *Aktivitetsdata for somatisk spesialisthelsetjeneste 2015* (Rapport IS-2461). Hentet fra <https://helsedirektoratet.no/Lists/Publikasjoner/Attachments/1175/arsrapport-somatikk-2015.pdf>
- Helse Stavanger. (2016). *Sykehusutbygging*. Hentet fra <http://www.helse-stavanger.no/no/OmOss/sykehusutbygging/Sider/default.aspx>
- Helse Sør-Øst RHF. (2016). *Videreføring av planer for utviklingen av Oslo universitetssykehus HF*. Hentet fra <http://www.helse-sorost.no/aktuelt/Sider/Store-utviklingsprosjekter.aspx>
- Helsenorge.no. (2016). *Antall korridorpasienter på sykehus*. Hentet fra <https://helsenorge.no/Kvalitetsindikatorer/kvalitetsindikator-sykehusopphold/antall-korridorpasienter-pa-sykehus>
- Riksrevisjonen. (2013). *Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i sykehusene* (Dokument 3:4 (2013-2014)). Hentet fra https://www.riksrevisjonen.no/rapporter/Documents/2013-2014/Dokumentbase_3_4.pdf

Figur 5. Så mange ligger på korridor. 2015



Kilde: Kvalitetsindikatorer for sykehusopphold, helsenorge.no