

For det var ikke plass til dem i herberget



HELSETILSYNET
tilsyn med sosial og helse

Rapport fra Helsetilsynet 7/2002

For det var ikke plass til dem i herberget.

Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus.

Utviklingen 1997–2001

Juni 2002

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert november 2003 og finnes bare på Helsetilsynets nettsted www.helsetilsynet.no

Design: Gazette

Elektronisk versjon: Lobo Media

Statens helsetilsyn

Postboks 8128 Dep, NO-0032 OSLO, Norway

Telefon: 21 52 99 00

Faks: 21 52 99 99

E-post: postmottak@helsetilsynet.no

Innhold

Innledning	4
Metode	5
Helsetilsynets kartlegginger for 1997 og 1998	5
Helsetilsynets kartlegging for 2001	5
SINTEF Unimeds rapport for 2000	5
Metode for beregning av gjennomsnittlig beleggspersent	6
Materiale	6
Resultater	7
Beleggspersent i indremedisinske avdelinger 1997 – 2000	7
Omfanget av korridorpasienter	13
Konsekvensene av korridorpasienter	13
Diskusjon	14
Konklusjoner	16

Innledning

Det er ingen uenighet om at en korridor er et uegnet sted for pasientbehandling, selv om korridoren er i et sykehus. Helsetilsynets kartlegginger av overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus har vist at plassering av pasienter i korridor kan ha uheldige konsekvenser for korridorpatientene selv, for alle de andre pasientene i avdelingen og for personalets arbeidsforhold og arbeidsmiljø^{1,2,3}.

De viktigste konsekvensene av overbelegg og korridorpasienter kan oppsummeres som følger:

- mulighet for å gi god behandling og pleie svekkes
- fare for feilbehandling og uhell øker
- god hygiene er vanskelig å opprettholde, og fare for sykehusinfeksjoner og smittespredning øker
- pasientenes integritet og alminnelige verdighet krenkes
- personalets tid til den enkelte pasienten kan reduseres hvis bemanningen ikke justeres
- arbeidsmiljøet for de ansatte svekkes
- brannsikkerheten svekkes
- transport av senger kan være vanskelig i tilfelle krise

Å skaffe oversikt over overbelegg og forekomst av korridorpasienter ved landets somatiske sykehus har vært et satsingsområde for Statens helsetilsyn de siste årene. I tildelingsbrevet fra Sosial- og helsedepartementet for 2001⁴ ble Statens helsetilsyn bedt om å overvåke utviklingen innen utvalgte områder av helsetjenesten, og innen 15.02.01 å ferdigstille en plan for overvåkingen innen følgende område: kapasitetsutnyttelsen ved norske sykehus, særlig sengekapasitet, korridorpasienter og overbelegg.

Denne rapporten er utarbeidet som en del av Helsetilsynets arbeid med å overvåke utviklingen av overbelegg og forekomsten av korridorpasienter ved landets sykehus. Hensikten med rapporten er både å beskrive den nåværende situasjonen i indremedisinske avdelinger og å analysere utviklingen de siste fem årene.

1) Gjennomgang av landets sykehus – Delrapport 1. Kartlegging av korridorpasienter og beleggprosent ved indremedisinske, kirurgiske- og ortopediske avdelinger. Statens helsetilsyn. Oslo 1998.

2) Sengekapasitet og kapasitetsutnyttelse ved somatiske sykehus i Norge. Er det sammenheng mellom sengekapasitet og korridorpasienter? Statens helsetilsyn. Oslo 2001. IK-2742.

3) Korridorpasienter i Norske sykehus, 1999. Fremdeles regelen, eller unntaket? Statens helsetilsyn. Oslo 1999.

4) Statsbudsjettet 2001 – kap. 700. Statens helsetilsyn og fylkeslegene – tildeling av bevilgning, datert 06.02.2001. Punkt 2.1.1.1. Tilsyn.

Metode

Analysen av utviklingen i forhold til overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus er basert på data samlet inn av Helsetilsynet og data fra SINTEF Unimed.

Helsetilsynets kartlegginger for 1997 og 1998

I 1998 og 1999 gjennomførte Helsetilsynet kartlegginger av overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i somatiske sykehus⁵. Sykehusene fylte ut et spørreskjema, som de sendte direkte til Statens helsetilsyn, med kopi til fylkeslegene. Tall for beleggsprosent for hele året, 1997 og 1998, i denne rapporten er hentet fra disse to kartleggingene.

Helsetilsynets kartlegging for 2001

Helsetilsynet gjennomførte en ny kartlegging i 2001. I brev av 3. oktober 2001 ba Helsetilsynet fylkeslegene om: "å sende inn sin vurdering av situasjonen i fylket i først halvår, med basis i den kontakten som har vært mellom fylkeslegene og sykehusene/sykehuseier".

Fylkeslegene ble bedt om å innhente informasjon fra sykehusene om:

1. belegg

- gjennomsnittlig beleggsprosent for 1. tertial 2001 for hele sykehuset
- gjennomsnittlig beleggsprosent for 1. tertial 2001 for indremedisinske avdelinger

2. korridorpasienter

- Omfang av korridorpasienter i uke 26, med gjennomsnitt per dag

3. konsekvensene av å ha korridorpasienter:

- Er det problemer knyttet til pasienters integritet?
- Er det problemer knyttet til taushetsplikten?
- Har sykehus rutiner som hindrer at pasienter med smitteproblematikk legges i korridorer?
- Har det skjedd feilbehandling m.v. som kan skyldes overbelegg/korridorpasienter?
- Er det problemer med personalbelastning, turnover/sykemeldinger/vakanser?
- Er driften faglig forsvarlig – avdelingsleders vurdering?
- Vil transport av senger være problematisk i tilfelle krise?

SINTEF Unimeds rapport for 2000

SINTEF Unimed fikk i oppdrag av Helsetilsynet å utarbeide statistikk over beleggsprosent indremedisinske avdelinger ved alle somatiske sykehus for året 2000. Statistikken ble utarbeidet på grunnlag av data som sykehusene rapporterer til Norsk pasientregister. SINTEF Unimed har levert en egen rapport⁶.

5) Se referansene 1, 2 og 3.

6) Beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger år 2000. SINTEF Unimed Helsetjenesteforskning. Trondheim 2002.

Metode for beregning av gjennomsnittlig beleggsprosent

I sin rapport⁷ beskriver SINTEF Unimed måten de beregner beleggsprosent på:

Beleggsprosenten er beregnet med utgangspunkt i antall liggedøgn og antall effektive senger ved de indremedisinske avdelingene. Effektive senger er det gjennomsnittlige antallet tilgjengelige senger et sykehus har i løpet av året. Dette antallet kommer man fram til ved å dividere det totale antallet sengedøgn med antall dager i året (366 dager i år 2000). Det totale antallet sengedøgn er korrigert for variasjoner i løpet av året, som for eksempel redusert aktivitet i sommermånedene og sommerlukking. Tekniske senger (for eksempel kuvøser) er inkluderte i sengedøgnene når pasienten ikke disponerer annen seng samtidig.

I Helsetilsynets kartlegginger for årene 1997 og 1998 ble sykehusene selv bedt om å beregne beleggsprosent for de indremedisinske avdelingene. Det er i disse kartleggingen brukt samme formel for beregning av beleggsprosent, samme definisjon av effektive senger, og samme korreksjon for det totale antallet sengedøgn som SINTEF Unimed bruker⁸.

Tall fra Helsetilsynets kartlegging for 2001 for beleggsprosent, indremedisinske avdelinger, er ikke brukt i denne rapporten på grunn av problemer med sammenlignbarhet. Blant annet var tallene bare rapportert for første tertial, og ikke for hele året. I tillegg var svarprosenten lav.

Materiale

Sykehusene som er inkludert i kartleggingene er alle landets somatiske sykehus, unntatt spesialsykehus og private sykehus. Svarprosentene er 89 % for 1997 (56 av 63 sykehus), 95 % for 1998 (59 av 62 sykehus) og 96 % for 2000 (53 av 55 sykehus) (Se nederst på tabell 1).

Fra Ullevål Universitetssykehus og Rikshospitalet mangler vi data for 2000. På grunn av svært kompleks avdelingsinndeling ved Ullevål Universitetssykehus var det ikke mulig for SINTEF Unimed å foreta de ønskede beregningene om beleggsprosent. Også for Rikshospitalet var det vanskelig å skille ut oppholdstall og sengetall for indremedisin⁹. Siden data mangler for disse to re-

gionsykehusene, er gjennomsnittlig beleggsprosent, indremedisinske avdelinger, ikke beregnet for regionsykehusene for 2000.

7) Ibid s4-5.

8) Korridorpasienter i Norske sykehus, 1999. Fremdeles regelen, eller unntaket? s 9. Statens helsetilsyn. Oslo 1999.

9) Ibid s3.

Resultater

Beleggsprosent i indremedisinske avdelinger 1997 – 2000

Tabell 1 gir en oversikt over beleggsprosent, indremedisinske avdelinger, for somatiske sykehus og for hver sykehustype. Klassifikasjon av sykehusene i forhold til sykehustype er den samme som SINTEF Unimed bruker¹⁰. Noen sykehus er slått sammen, og andre sykehus er omklassifisert i løpet av perioden 1997 – 2000. Disse sykehusene er i

tabellen plassert i forhold til den sykehustype de tilhørte i det året tallene gjelder for. Dette betyr at noen sykehus er å finne på to forskjellige steder i tabellen. Et eksempel er Bærum sykehus, som var kategorisert som lokal-sykehus i 1997 og 1998 og som fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger i 2000. Dette er én av forklaringene for hvorfor det totale antallet sykehus er forskjellig for 1997, 1998 og 2000.

Tabell 1
*Beleggsprosent i indremedisinske avdelinger i alle sykehus.
Tall for hele året.
1997 og 1998 (Kilde: Statens helsetilsyn).
2000 (Kilde: SINTEF Unimed).*

<i>Sykehus</i>	<i>Fylkesnr</i>	<i>Beleggs- prosent 1997 (Htil)</i>	<i>Beleggs- prosent 1998 (Htil)</i>	<i>Beleggs- prosent 2000 (SINTEF Unimed)</i>
Alle sykehus		96	98	94
Regionsykehus				
Rikshospitalet	3	95	86	..
Ullevål (med. klinikk)	3	98	112	..
Haukeland sykehus	12	99	112	108
Regionsykehus i Trondheim	16	105	106	106
Regionsykehus i Tromsø	19	101	107	82
Gjennomsnitt		100	105	

(fortsetter)

¹⁰) SAMDATA sykehus.2/00 Tabeller
1999. SINTEF Unimed NIS SAMDATA.
Trondheim 2000.

Tabell 1 (forts.)

<i>Sykehus</i>	<i>Fylkesnr</i>	<i>Beleggs- prosent 1997 (Htil)</i>	<i>Beleggs- prosent 1998 (Htil)</i>	<i>Beleggs- prosent 2000 (SINTEF Unimed)</i>
Sentralsykehus				
Østfold SSH	1	.	.	98
Akershus SSH	2	116	116	110
Hedmark SSH	4	.	.	90
SSH avd. Elverum	4	100	92	.
SSH avd. Hamar	4	99	106	.
Oppland SSH Gjøvik	5	.	.	90
Oppland SSH Lillehammer	5	.	.	95
Buskerud SSH	6	97	100	113
Vestfold SSH	7	124	119	117
Telemark SSH	8	113	102	95
Aust-Agder SSH	9	93	99	93
Vest-Agder SSH	10	88	95	92
Rogaland SSH	11	103	98	106
Sogn og Fjordane SSH	14	102	..	92
Møre og Romsdal SSH	15	96	107	93
Nordland SSH	18	100	101	103
Gjennomsnitt		103	103	99
Fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger				
Bærum sykehus	2	.	.	99
Aker sykehus	3	91	97	105
Diakonhjemmet sykehus	3	.	.	95
Kongsvinger	4	100	98	97
Gjøvik FSH	5	93	87	.
Lillehammer FSH	5	95	98	.
Haugesund FSH	11	97	100	96
Diakonissehjemmets sykehus	12	.	.	101
FSH Kristiansund	15	94	99	89
FSH Molde	15	95	119	93
Innherred sykehus	17	100	95	83
Namdal sykehus	17	..	106	95
Harstad sykehus	19	83	94	92
Hammerfest sykehus	20	92	101	89
Kirkenes sykehus	20	.	.	74
Gjennomsnitt		94	99	93
Lokalsykehus				
Bærum sykehus	2	101	102	.
Tynset sykehus	4	72	74	75
Kongsberg sykehus	6	..	105	99
Ringerike sykehus	6	101	102	73
Lister sykehus	10	76	97	83
San.f.revmatismesykehus	11	85	.	.
FSH Odda	12	90	..	95
FSH Stord	12	115	99	97
FSH Voss	12	80	79	107
FSH Lærdal	14	102	..	93
FSH Nordfjardeid	14	76	86	81
FSH Volda	15	110	108	90
Orkdal Sanitetsforen. sykehus	16	..	94	98
Lofoten sykehus	18	112	89	99
Narvik sykehus	18	99	110	95
Rana sykehus	18	..	95	92
Sandnessjøen sykehus	18	105	111	82
Stokmarknes sykehus	18	..	98	104
Vefsn sykehus	18	91	89	90
Kirkenes sykehus	20	111	99	.
Gjennomsnitt		95	96	91

(fortsetter)

Tabell 1 (forts.)

<i>Sykehus</i>	<i>Fylkesnr</i>	<i>Beleggs- prosent 1997 (Htil)</i>	<i>Beleggs- prosent 1998 (Htil)</i>	<i>Beleggs- prosent 2000 (SINTEF Unimed)</i>
Fylkessykehus med redusert lokalsykehustilbud				
SØ Askim	1	.	.	98
SØ Fredrikstad	1	98	104	.
SØ Halden	1	96	91	.
SØ Moss	1	101	100	.
SØ Sarpsborg	1	98	98	.
Ski sykehus	2	82	85	92
Stensby sykehus	2	81	96	91
Diakonhjemmet sykehus	3	94	101	.
Lovisenberg diak. sykehus	3	95	99	90
Horten Sykehus	7	93	82	.
Larvik sykehus	7	79	108	.
Larvik/Sandefjord sykehus	7	.	.	83
Sandefjord sykehus	7	92	88	.
Notodden sykehus	8	72	87	98
Rjukan sykehus	8	88	94	78
Diakonissehjemmets sykehus	12	..	102	.
Gjennomsnitt		90	96	89
Utvalget				
Antall sykehus som svarte		56	59	53
Antall sykehus med manglende data		7	3	2
Det totale antall sykehus		63	62	55
Svarprosent		89 %	95 %	96 %

Standardtegn i tabellen

- .. Manglende data
- . Tall kan ikke forekomme

Gjennomsnittlig beleggsprosent, indremedisinske avdelinger, i landets sykehus, var 96 % i 1997, steg til 98 % i 1998, og falt til 94 % i 2000.

Gjennomsnittlig beleggsprosent, indremedisinske avdelinger, for de ulike typer sykehus viser forskjellige mønstre. For sentralsykehusene og lokalsykehusene var situasjonen uforandret fra 1997 til 1998 og forbedret seg fra 1998 til 2000. Gjennomsnittlig beleggs-

prosent for fylkessykehusene (både fylkessykehus med sentralsykehusavdelinger og fylkessykehus med lokalsykehustilbud) var nesten det samme i 2000 som i 1997 etter en forverring av situasjonen i 1998.

Tabell 2 viser antall og andel sykehus, indremedisinske avdelinger, med en gjennomsnittlig beleggsprosent mindre enn 85 %, mellom 85 % og 100 % og større enn 100 %. Andel sykehus, indremedisinske avdelinger, med en gjennomsnittlig beleggsprosent større enn 100 % var 29 % i 1997. Andelen steg til 39 % i 1998 og gikk ned til 21 % i 2000.

Tabell 2

Antall og andel sykehus, indremedisinske avdelinger med en gjennomsnittlig beleggsprosent <85 %, 85-100 % og >100 %. 1997 og 1998 (Kilde: Statens helsetilsyn). 2000 (Kilde: SINTEF Unimed).

<i>Gj. beleggsprosent</i>	<i>1997</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>1998</i>	<i>2000</i>	<i>1998</i>
	<i>antall</i>	<i>%</i>	<i>antall</i>	<i>%</i>	<i>antall</i>	<i>%</i>
<85 %	9	16 %	3	5 %	10	19 %
85-100 %	31	55 %	33	56 %	32	60 %
>100%	16	29 %	23	39 %	11	21 %
totalt	56	100 %	59	100 %	53	100 %

Sammenlignbare tall for gjennomsnittlig beleggspersent, indremedisinske avdelinger, for 1997, 1998 og 2000 foreligger for 36 sykehus (Tabell 3). Disse sykehusene viser fire forskjellige mønstre for utviklingen fra 1997 til 2000:

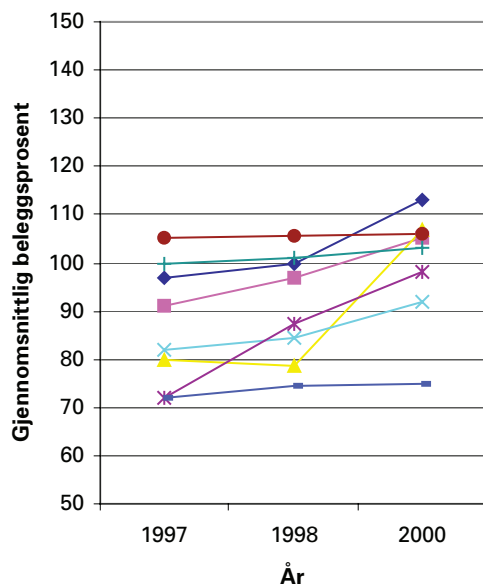
1. For 8 av 36 sykehus (22 %) er trenden blitt forsterket eller opprettholdt i *negativ* retning (figur 3a).
2. For 8 av 36 sykehus (22 %) er trenden blitt forsterket eller opprettholdt i *positiv* retning (figur 3b).
3. For 17 av 36 sykehus (47 %) ble trenden brutt med en *forbigående forverring* i 1998. (figur 3c).
4. For 3 av 36 sykehus (8 %) ble trenden brutt med en *forbigående forbedring*. (figur 3d).

Tabell 3

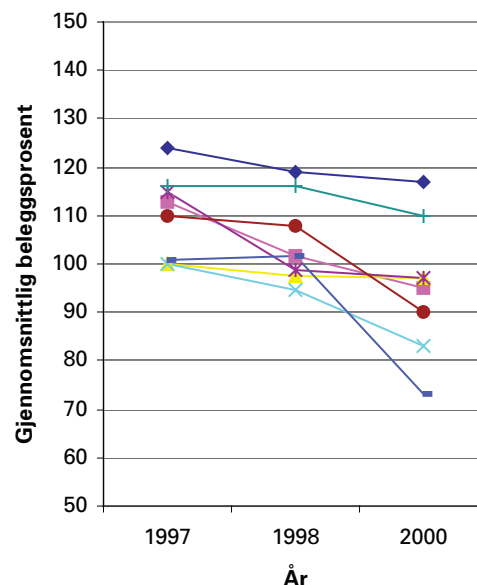
Beleggspersent i indremedisinske avdelinger i 36 sykehus. Tall for hele året. Sykehusene gruppert i forhold til trenden.

<i>Sykehus</i>	<i>1997</i>	<i>1998</i>	<i>2000</i>
Trenden forsterket eller opprettholdt i negativ retning			
Buskerud SSH	97	100	113
Aker sykehus	91	97	105
FSH Voss	80	79	107
Ski sykehus	82	85	92
Notodden sykehus	72	87	98
Regionsykehus i Trondheim	105	106	106
Nordland SSH	100	101	103
Tynset sykehus	72	74	75
Trenden forsterket eller opprettholdt i positiv retning			
Vestfold SSH	124	119	117
Telemark SSH	113	102	95
Kongsvinger	100	98	97
Innherred sykehus	100	95	83
FSH Stord	115	99	97
FSH Volda	110	108	90
Akershus SSH	116	116	110
Ringerike sykehus	101	102	73
Trenden ble brutt - forbigående forverring			
Haukeland sykehus	99	112	108
Regionsykehus i Tromsø	101	107	82
Aust-Agder SSH	93	99	93
Vest-Agder SSH	88	95	92
Møre og Romsdal SSH	96	107	93
Haugesund FSH	97	100	96
FSH Kristiansund	94	99	89
FSH Molde	95	119	93
Harstad sykehus	83	94	92
Hammerfest sykehus	92	101	89
Lister sykehus	76	97	83
FSH Nordfjordeid	76	86	81
Narvik sykehus	99	110	95
Sandnessjøen sykehus	105	111	82
Stensby sykehus	81	96	91
Lovisenberg diak. sykehus	95	99	90
Rjukan sykehus	88	94	78
Trenden ble brutt - forbigående forbedring			
Rogaland SSH	103	98	106
Lofoten sykehus	112	89	99
Vefsn sykehus	91	89	90

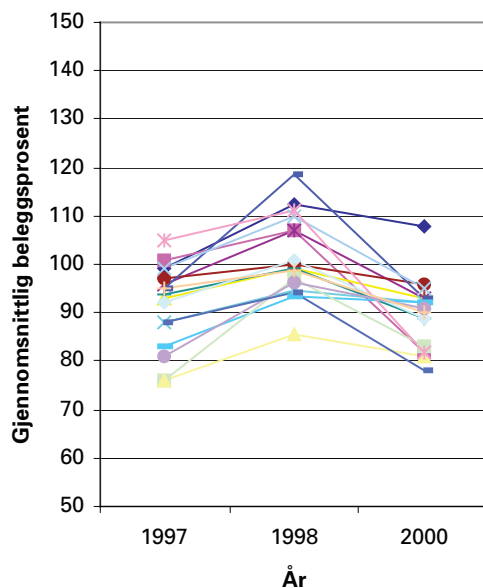
Figur 3a
Gjennomsnittlig beleggspersent 1997-2000
Trenden forsterket eller opprettholdt i negativ
retning (8 av 36 sykehus - 22 %)



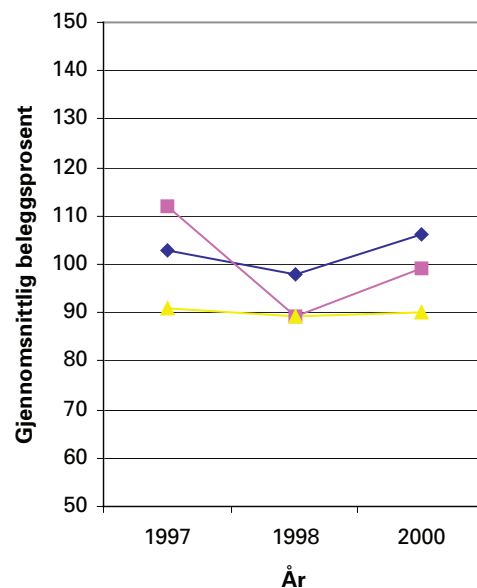
Figur 3b
Gjennomsnittlig beleggspersent 1997-2000
Trenden forsterket eller opprettholdt i positiv
retning (8 av 36 sykehus - 22 %)



Figur 3c
Gjennomsnittlig beleggspersent 1997-2000
Trenden ble brutt - forbigående forverring
(17 av 36 sykehus - 47 %)



Figur 3d
Gjennomsnittlig beleggspersent 1997-2000
Trenden ble brutt - forbigående forbedring
(3 av 36 sykehus - 8 %)



Tabell 4 og figurene 4a, 4b og 4c viser utviklingen i gjennomsnittlig beleggspersent, indremedisinske avdelinger, for alle sykehusene i utvalget (ikke bare for de 36 sykehusene brukt for å vise de forskjellige

mønstrene). Gjennomsnittlig beleggspersent steg ved over halvparten av sykehusene (54 %) fra 1997 til 1998, og ved en fjerdedel (25 %) fra 1998 til 2000.

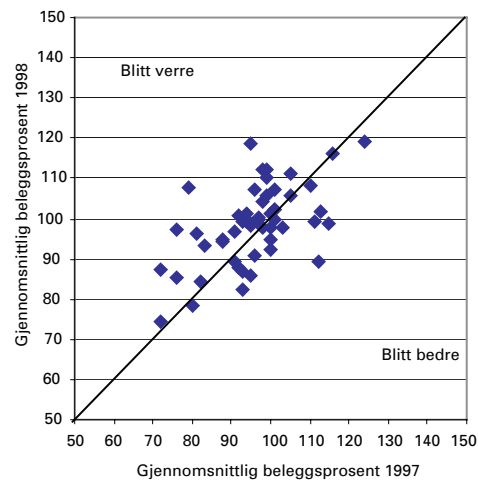
Tabell 4

Antall og andel sykehus, indremedisinske avdelinger, med en gjennomsnittlig beleggspersent som er blitt høyere, uendret eller lavere i løpet av følgende perioder: 1997-1998, 1997-2000 og 1998-2000.

	1997-1998		1997-2000		1998-2000	
	Antall sykehus	Andel sykehus	Antall sykehus	Andel sykehus	Antall sykehus	Andel sykehus
Lavere	16	31 %	20	51 %	27	68 %
Uendret (+/- 1 %)	8	15 %	4	10 %	3	8 %
Høyere	28	54 %	15	38 %	10	25 %
Antall sykehus	52	100 %	39	100 %	40	100 %

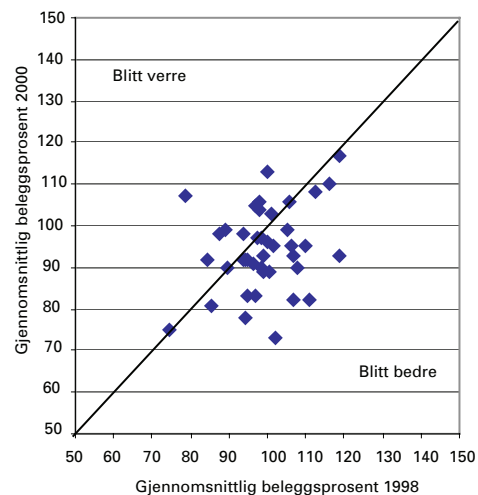
Figur 4a

Gjennomsnittlig beleggspersent, indremedisinske avdelinger, 1997 og 1998

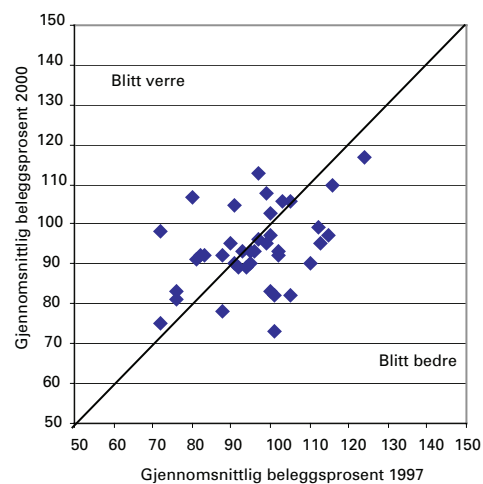


Figur 4b

Gjennomsnittlig beleggspersent, indremedisinske avdelinger, 1998 og 2000



Figur 4c
Gjennomsnittlig beleggsprosent,
indre medisinske avdelinger, 1997 og 2000



For det enkelte sykehus er det viktig ikke bare å se på endringen i gjennomsnittlig beleggsprosent, men også på selve nivået. Det er positivt hvis nivået på beleggsprosenten endrer seg i riktig retning, men det er grunn til bekymring hvis nivået fortsatt er på over 100 prosent.

Omfanget av korridorpasienter

I Helsetilsynets kartlegging for 2001 ble spørsmålet om korridorpasienter besvart av bare halvparten av sykehusene (30 av 64), og det var stor variasjon i måten sykehusene rapporterte omfanget av korridorpasienter på, både i forhold til tidspunkt for måling og beregningsmetode. Dette betyr at Helsetilsynet ikke har data som kan belyse utviklingen i omfanget av korridorpasienter fra 1998 til 2001. Det eneste vi kan si med sikkerhet er at omfanget varierer betydelig fra sykehus til sykehus. Noen av sykehusene har korridorpasienter sjelden eller aldri. Andre sykehus har et betydelig omfang av korridorpasienter i lange perioder. Omfanget er størst ved de store sykehusene.

Konsekvensene av korridorpasienter

Spørsmålene som fylkeslegene brukte i kartleggingen av konsekvensene av korridorpasienter i 2001, ga for lav svarprosent til å trekke klare konklusjoner (svarprosenten for de enkelte spørsmålene varierte mellom 17 og 36 %). Det var seks problemer som sykehusene ble spurt om. Det som oftest ble bekreftet av sykehusene som et problem var: problemer i forhold til transport av senger i tilfelle krise, og belastning for de ansatte.

Diskusjon

Beleggsprosent er beregnet på basis av data som sykehusene rapporterer til Norsk pasientregister. Helsetilsynet har ikke grunnlag for å vurdere kvaliteten på denne rapporteringen. Tallene vil ikke gi et riktig bilde av situasjonen dersom det er feil eller mangler ved sykehusenes rapportering.

I Helsetilsynets veileder om korridorpasienter¹¹ er gjennomsnittlig beleggsprosent foreslått som en indikator for å måle overbelegg på sykehus. Det har også vist seg å være rimelig samsvar mellom gjennomsnittlig beleggsprosent og forekomst av korridorpasienter. I veilederen anbefales at gjennomsnittlig beleggsprosent ikke bør overstige 85 % for avdelinger med høy andel øyeblikkelig hjelp og 90-95 % for avdelinger med hovedsakelig elektiv virksomhet. Et overbelegg ut over 10-15 % av ordinær sengekapasitet gir risiko for "uforsvarlig virksomhet"¹².

De viktigste resultatene i denne undersøkelsen kan oppsummeres som følger:

- Gjennomsnittlig beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger for alle sykehus var 96 % i 1997, steg til 98 % i 1998, og falt til 94 % i 2000.
- Gjennomsnittlig beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger i fylkes- sykehusene var den samme i 2000 som i 1997, etter en forverring av situasjonen i 1998. Situasjonen for sentralsykehusene og lokalsykehusene var uforandret fra 1997 til 1998, og forbedret seg fra 1998 til 2000.
- Gjennomsnittlig beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger steg ved over halvparten av sykehusene (54 %) i løpet av

perioden 1997 til 1998, og ved en fjerdedel (25 %) fra 1998 til 2000.

Situasjonen i forhold til overbelegg, indremedisinske avdelinger, målt som gjennomsnittlig beleggsprosent, var verst i 1998. Situasjonen i 2000 var betydelig bedre enn i 1998 og litt bedre enn i 1997. To av ti sykehus hadde en gjennomsnittlig beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger større enn 100 % i 2000, sammenlignet med fire av ti i 1998 og tre av ti i 1997. Selv om ikke alle problemene er løst, er den uheldige trenden delvis blitt snudd.

Noen sykehus sliter fortsatt med stort overbelegg. Det er spesielt viktig å følge utviklingen ved regionsykehusene og sentralsykehusene. Det er disse sykehusene som sliter mest med overbelegg, og det er i disse sykehusene de fleste pasientene er innlagt. Sytti prosent av alle pasientopphold i 2000 var i region- og sentralsykehus¹³.

Samtidig vet vi at det ikke er en sammenheng mellom beleggsprosent og sengefaktor (dvs. antall effektive sykehussenger per 1000 innbygger) i fylket¹⁴.

Fylkeslegenes vurderinger av situasjonen i 2001 viser at sykehusene tar problemene med korridorpasienter og overbelegg alvorlig. De fleste sykehusene er oppmerksomme på konsekvensene av å ha korridorpasienter, og de forsøker å gjøre noe med situasjonen. De prøver å finne løsninger for å forebygge smitteproblemer og brudd på taushetsplikten, og for å øke sikkerheten i forhold til transport av senger i tilfelle krise.

I løpet av de siste fem årene har tilsynsmyndighetene rettet mye oppmerksomhet mot

11) Veileder for Helsetilsynets og fylkeslegenes oppfølging av overbelegg og korridorpasienter. Statens helsetilsyn. Oslo 2000, IK-2730.

12) Ibid s 5-6.

13) SAMDATA sykehus.2/01 Tabeller 2000, Tabell 7.1. SINTEF Unimed NIS SAMDATA. Trondheim 2001.

14) Sengekapasitet og kapasitetsutnyttelse ved somatiske sykehus i Norge. Er det sammenheng mellom sengekapasitet og korridorpasienter? s 16. Statens helsetilsyn. Oslo 2001. IK-2742.

overbelegg og korridorpasienter i norske sykehus. I 1999 tilrødde Statens helsetilsyn at sykehuseierne og det enkelte sykehus snarlig burde gjennomgå og vurdere situasjonen lokalt og iverksette nødvendige tiltak for å redusere belastning som fører til overbelegg¹⁵. Det virker som om denne oppmerksomheten har hatt en effekt. Situasjonen er likevel langt fra tilfredsstillende og fordrer fortsatt oppmerksomhet fra sykehus, sykehuseiere og tilsynsmyndighetene.

Konklusjoner

Overbelegg og omfanget av korridorpasienter varierer betydelig fra sykehus til sykehus. Noen av sykehusene har korridorpasienter sjelden eller aldri. Andre sykehus har et betydelig omfang av korridorpasienter.

Det er spesielt viktig å følge utviklingen ved regionsykehusene og sentralsykehusene, som har de fleste pasientene og som sliter mest med overbelegg.

Situasjonen i forhold til overbelegg, indremedisinske avdelinger, målt som gjennomsnittlig beleggspersent, var i 2000 betydelig bedre enn i 1998 og litt bedre enn i 1997. Selv om ikke alle problemene er løst, er den uheldige trenden delvis blitt snudd.

Det fokus som blant annet tilsynsmyndighetene har satt på dette problemet synes derfor å ha hatt effekt.

Det er viktig at sykehusene fortsetter å overvåke situasjonen, og at de selv tar de nødvendige forholdsreglene for å sikre forsvarlig drift. De regionale helseforetakene har en viktig rolle. De må iverksette tiltak som avlastar de mest pressede sykehusavdelingene. Fylkeslegene må også følge opp situasjonen i sine fylker.

Problemet med overbelegg på sykehusene må også sees i sammenheng med resten av tiltakskjeden, først og fremst kommunehelsetjenesten, men denne problemstillingen ligger utenfor rammen for denne rapporten.

Statens helsetilsyn skal fortsette å overvåke kapasiteten på sykehus og planlegger en ny kartlegging av korridorpasienter høsten 2002.

15) Korridorpasienter i Norske sykehus, 1999. Fremdeles regelen, eller unntaket? s 2. Statens helsetilsyn. Oslo 1999.

Rapport fra Helsetilsynet

Utgivelser 2002

- 1/2002** Utredning om drift og organisering av morsmelkbanker (januar 2002)
- 2/2002** Fylkeslegenes felles tilsyn ved regionsykehusene i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)
- 3/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjenester til aldersdemente i 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)
- 4/2002** Fylkeslegenes tilsyn med helsetjeneste i fengsler 2001 – oppsummeringsrapport (mars 2002)
- 5/2002** Nasjonal strategi for kvalitetsutvikling i helsetjenesten – rapport om prosjektet fra Helsetilsynet til Helsedepartementet (januar 2002)
- 6/2002** Dent-O-Sept munnpensel som smittekilde for alvorlig sykehusinfeksjon – Rapport fra Helsetilsynet til Helseministeren (april 2002)
- 7/2002** For det var ikke plass til dem i herberget – Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus – Utviklingen 1997–2001 (juni 2002)
- 8/2002** Quality in Health Care – the Role of Government in Supervision and Monitoring in Norway (juli 2002)
- 9/2002** Helseforhold og helsetjenestetilbud til mennesker med psykiske lidelser. En vurdering av tilgjengelige datakilder – Rapport fra arbeidsgruppen for tilsyn med psykisk helsearbeid i kommunehelsetjenesten og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten i 2001 og 2002 (juni 2002)
- 10/2002** Spesialisthelsetjenestens veiledningsoppgaver overfor kommunehelsetjenesten – Rapport fra en pilotundersøkelse i Sogn og Fjordane og Sør-Trøndelag i 2001 (juni 2002)
- 11/2002** Sikrere legemiddelhåndtering i pleie- og omsorgstjenester (november 2002)

Utgivelser 2003

- 1/2003** På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger - kartleggingen 2002 og utviklingen 1999-2002 (februar 2003)
- 2/2003** Kartlegging av tilgjengeligheten til lege – ”Når hjelpen kan vente litt” (februar 2003)
- 3/2003** Oppsummering etter tilsyn med smittevernet i intensivavdelinger september 2002 (februar 2003)
- 4/2003** Oppsummering av landsomfattende tilsyn med helsetjenester til barn og unge med psykiske problemer i 2002 (mars 2003)
- 5/2003** Styrket smittevern i kommunene - sluttrapport fra prosjektet (februar 2003)
- 6/2003** Der det er hjerterom... Kartlegging av belegg i psykiatriske akuttavdelinger 2002 (mai 2003)
- 7/2003** Kartlegging av kommunenes beredskap på smittevernområdet pr. juni 2003 (august 2003)
- 8/2003** Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlegeordningen (september 2003)
- 9/2003** Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgssektoren – tilsynserfaringer 1998-2003 (oktober 2003)
- 10/2003** Pleie- og omsorgstjenesten i kommunene: Tjenestemottakere, hjelpebehov og tilbud (oktober 2003)
- 11/2003** Rapport til Helsedepartementet om Helsetilsynets oppfølging i Dent-O-Sept saken (oktober 2003)
- Utgivelsene i 2002 og tom. 8/2003 finnes bare i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no.
- Utgivelsene fom. 9/2003 finnes i elektronisk utgave på www.helsetilsynet.no. og i trykt utgave som kan bestilles fra Helsetilsynet, Postboks 8128 Dep, 0032 Oslo, tlf. 21 52 99 00, faks 21 52 99 99, e-post postmottak@helsetilsynet.no

Tilsynsmeldinger fra Helsetilsynet

Tilsynsmelding er en årlig publikasjon fra Helsetilsynet. Den benyttes til å orientere omverdenen om saker som er sentrale for sosial- og helsetjenestene og for offentlig debatt om tjenestene. Tilsynsmeldingen gir uttrykk for Helsetilsynets syn på sosial- og helsetjenestene i landet og er et viktig policydokument.

Tilsynsmeldinger fra og med 1997 finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no. De nyeste kan også bestilles i trykt utgave fra Helsetilsynet.

I serien *Rapport fra Helsetilsynet* formidles resultater fra tilsyn i sosial- og helse-tjenesten.

Serien ble etablert i 2002 og utgis av Statens helsetilsyn. Alle utgivelser i serien finnes i fulltekst på www.helsetilsynet.no.