

Fortsatt for fullt

**HELSETILSYNET**

tilsyn med sosial og helse

Rapport fra Helsetilsynet 2/2004  
Fortsatt for fullt.  
Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger.  
Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003.  
Februar 2004

ISSN: 1503-4798 (elektronisk utgave)

Denne utgivelsen ble publisert mars 2004 og finnes bare  
på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://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](mailto:postmottak@helsetilsynet.no)

## Innhold

<b>Innledning</b> .....	<b>4</b>
<b>Metode og materiale</b> .....	<b>5</b>
<b>Resultater</b> .....	<b>6</b>
Belegg .....	6
Korridorpasienter .....	6
Utskrivningsklare pasienter .....	7
Forholdet mellom korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter .....	7
<b>Diskusjon</b> .....	<b>9</b>
<b>Konklusjoner</b> .....	<b>11</b>
<b>Vedlegg 1</b> .....	<b>12</b>
Spørreskjema. Kartlegging 2003 .....	12
<b>Vedlegg 2</b> .....	<b>13</b>
Brev av 1. august 2003 fra Helsetilsynet til helseforetak og private sykehus .....	13
<b>Vedlegg 3</b> .....	<b>15</b>
Datagrunnlaget. Kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. 1999, 2002 og 2003 .....	15

## Innledning

Som en del av Helsetilsynets arbeid med å overvåke kapasitet i spesialisthelsetjenesten, har Helsetilsynet gjennomført flere kartlegginger av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter ved landets indremedisinske avdelinger, i 1998<sup>1</sup>, 1999<sup>2,3</sup>, 2001<sup>4</sup> og 2002<sup>5</sup>.

Fra og med 2003 er korridorpasienter én av de nasjonale kvalitetsindikatorerne innen spesialisthelsetjenesten. Data om korridorpasienter innhentes av Norsk pasientregister (NPR)<sup>6</sup>.

På Sosial- og helsedirektoratets webside står følgende informasjon om kvalitetsindikatoren *korridorpasienter*:

“Begrunnelse

Dette er en relevant kvalitetsindikator fordi:

- behandlingsplass i korridor er et hinder for ivaretagelse av pasientenes integritet og alminnelig verdighet
- behandlingsplass i korridor er til hinder for ivaretagelse av lovpålagt taushetsplikt, jf. Lov om helsepersonell
- behandlingsplass i korridor er til hinder for god behandling og pleie
- pasientseng i evakueringsområde er et alvorlig sikkerhetsmessig avvik, jf. brannforskriften og internkontrollforskriften.

Indikatoren er en videreføring av Statens helsetilsynets punkttellinger av antall korridorpasienter i sykehusene, med endring av tidspunktet for telling fra kl. 08 til kl. 07. Tidspunkt for telling av korridorpasienter for kvalitetsindikatoren er satt til

kl. 07 for å få med de pasienter som faktisk har ligget på korridor plass om natten, og før flytting av sengen skjer som følge av undersøkelser med mer<sup>7</sup>.”

Selv om data om korridorpasienter fra og med 2003 offentliggjøres som en kvalitetsindikator, besluttet Helsetilsynet å gjennomføre en egen kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger i 2003. Begrunnelsene er som følger:

- Kvalitetsindikatoren korridorpasienter omfatter alle avdelinger på sykehusene. Helsetilsynets kartlegging omfatter kun indremedisinske avdelinger, hvor problemet med overbelegg er størst.
- Helsetilsynets kartlegging omfatter også utskrivningsklare pasienter. Omfang av utskrivningsklare pasienter er en viktig faktor i forhold til kapasitet i indremedisinske avdelinger.
- Vi anser det som nyttig å ha et overgangså med to datasett som kan sammenlignes – både kvalitetsindikatoren *korridorpasienter* og data om korridorpasienter fra Helse-tilsynets kartlegging.

Denne rapporten presenterer resultatene fra Helsetilsynets kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger i 2003, og beskriver utviklingen siden 1999.

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

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

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

4) For det var ikke plass til dem i herberget. Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus. Utviklingen 1997 – 2001. Statens helsetilsyn. Oslo 2002. I K-2764.

5) På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningspasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2002 og utviklingen 1999-2002. Helsetilsynet. Oslo 2003.

6) Fritt sykehusvalg Norge. [www.sykehusvalg.net](http://www.sykehusvalg.net).

7) Sosial- og helsedirektoratet. [www.shdir.no](http://www.shdir.no).

## Metode og materiale

Metoden i 2003 er det samme som for kartleggingen 2002. Et standardisert spørreskjema (vedlegg 1) ble sendt til aktuelle helseforetak og private somatiske sykehus.

I brevet av 1. august 2003 (vedlegg 2) ba Helsetilsynet helseforetak og private sykehus om bistand til gjennomføring av kartleggingen<sup>8</sup>. Kartleggingsuken var uke 38, 15-21 september (uke 38 i 2002 og uke 23 i 1999). Fristen for tilbakemelding var mandag 29. september 2003. Alle data ble samlet, registrert og analysert i Helsetilsynet.

Data om antall effektive senger, antall pasienter totalt, antall korridorpatienter og antall utskrivningsklare pasienter ble samlet inn på indremedisinske avdelinger for hver dag i kartleggingsuken. Definisjonene av begrepene (effektive senger, korridorpatienter, utskrivningsklare pasienter) er det samme som i 2002-kartleggingen (se spørreskjemaet, vedlegg 1).

Alle de aktuelle sykehusene svarte i 2002 og 2003. Svarprosenten i 1999 var 96 %.

Kartleggingen i 2003 omfattet tjuesju helseforetak og tre private sykehus. Trettifire helseforetak og fire private sykehus ble inkludert i kartleggingen i 2002. Grunnen til forskjellen i antall helseforetak er følgende endringer i foretaksstrukturen:

Kongsvinger sykehus HF, Sentralsykehuset i Hedmark HF, Oppland sykehus HF og Tynset sykehus HF ble fra 01.01.2003 Sykehuset Innlandet HF. Fra 1. januar 2003 ble Ski sykehus HF og Aker Universitetssykehus HF slått sammen til ett helseforetak. Aust-Agder sykehus HF, Vest-Agder sykehus HF og Lister Sykehus HF ble fra 01.02.2003 Sørlandet sykehus HF.

Det norske Radiumhospitalet og Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus ble inkludert i kartleggingene i 1999 og 2002, men i 2003 ble det bestemt å ikke inkludere dem i kartleggingen, siden de er spesialsykehus uten akuttfunksjoner.

Analysen av utviklingen i forhold til korridorpatienter og utskrivningsklare pasienter er basert på data fra kartleggingene gjennomført i 2003, 2002 og 1999. Dataene ble summert på tre nivåer: hele landet, regionale helseforetak, helseforetak.

For å kunne sammenligne data for de tre tidspunktene, ble data for 1999 og 2002 aggregert på helseforetaksnivå, med samme helseforetaksstruktur som på kartleggingstidspunkt i 2003. Data fra Det norske Radiumhospitalet og Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus er ikke inkludert i analysen av de tre datasettene som presenteres i denne rapporten. På grunn av denne bearbeidingen av datamateriale, avviker tall i denne rapporten litt fra tidligere publiserte tall, men avvikene er små og har ikke betydning for konklusjonene.

Gjennomsnittet i kartleggingsuken ble beregnet for antall korridorpatienter og antall utskrivningsklare pasienter. Antall korridorpatienter og antall utskrivningsklare pasienter ble beregnet per 1000 effektive senger.

Data om antall pasienter totalt for 2003 mangler for Sørlandet sykehus HF Kristiansand. Data om utskrivningsklare pasienter mangler for Akershus universitetssykehus HF for 2003 og for Sykehuset Østfold HF for 1999. Vi har data om antall korridorpatienter for alle de aktuelle helseforetakene for alle tre kartlegginger.

8) Brev av 1. august 2003 fra Helsetilsynet til helseforetak som omfatter somatiske sykehus og private somatiske sykehus. Kartlegging av korridorpatienter somatisk 2003.

## Resultater

Vedlegg 3 presenterer detaljerte resultater på helseforetaksnivå, regionalhelseforetaksnivå og på landsbasis, fra kartleggingene utført i 1999, 2002 og 2003.

### Belegg

På grunn av manglende data om antall pasienter totalt fra Sørlandet sykehus HF Kristiansand, har vi ikke beregnet beleggspersent for Helse Sør RHF og hele landet for 2003.

Vedlegg 3 viser beleggspersent for hvert helseforetak for kartleggingsukene i 2002 og 2003. I 2003 hadde 10 helseforetak en beleggspersent på 100 % eller høyere. I 2002 var det seks helseforetak med så høyt belegg. Fire helseforetak – Sykehuset i Vestfold HF, Helse Stavanger HF, Helse Bergen HF (Haukeland Universitetssykehus og Voss sjukehus) og St. Olavs Hospital HF – hadde en beleggspersent på over 100 % på begge tidspunkter.

### Korridorpasienter

Tabell 1 viser antall korridorpasienter per 1000 effektive senger (gjennomsnitt per dag i kartleggingsuken) i 1999, 2002 og 2003.

På landsbasis var antall korridorpasienter per 1000 effektive senger 48 i 1999, 36 i 2002 og 46 i 2003. Med andre ord, situasjonen i 2003 er tilbake på 1999-nivået, etter en forbedring i 2002. Disse forskjellene er ikke statistisk signifikante.

Antall kartlagte effektive indremedisinske senger økt fra 3 711 i 1999 til 4 027 i 2002, og gikk ned til 3 776 i 2003. Det var en tilsvarende nedgang og økning i antall korridor-

pasienter per 1000 effektive senger i samme perioden.

Det var i 2003 store forskjeller mellom de regionale helseforetakene: 29 korridorpasienter per 1000 effektive senger i Helse Nord og 73 i Helse Midt-Norge. Helse Midt-Norge hadde også flest korridorpasienter i 1999. Helse Nord har hatt færrest korridorpasienter per 1000 effektive senger på alle tre tidspunkter. Helse Øst og Helse Sør ligger også lavt i forhold til landsgjennomsnittet. Ingen av disse forskjellene er statistisk signifikante.

Vedlegg 3 viser at åtte helseforetak/private sykehus i 1999, seks i 2002 og åtte i 2003 hadde mer enn 50 korridorpasienter per 1000 effektive senger. Tre helseforetak – Helse Bergen HF, St. Olavs Hospital HF og Universitetssykehuset Nord-Norge HF – hadde mer enn 50 korridorpasienter per 1000 effektive senger på alle tre tidspunkter.

Kartleggingen i 2002 viste at det hadde vært en reduksjon i antall korridorpasienter per 1000 effektive senger fra 1999 til 2002 og at reduksjonen var størst for regionsykehusene. Likevel var situasjonen ved regionsykehusene i 2002 fortsatt bekymringsfull. Situasjonen ved disse sykehusene i 2003 var at Rikshospitalet HF ikke hadde noen korridorpasienter, Ullevål universitetssykehus HF lå på samme nivå som i 2002 og Helse Bergen HF hadde færre korridorpasienter enn i 2002. Det var flere korridorpasienter på Universitetssykehuset Nord-Norge HF og St. Olavs Hospital HF i 2003 sammenlignet med 2002 og 1999.

En problemstilling som var belyst i rapporten om kartlegging av korridorpasienter i 2002<sup>5</sup> var om det er en sammenheng mellom omfanget av korridorpasienter og kapasitet i

5) På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningspasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2002 og utviklingen 1999-2002. Helsetilsynet. Oslo 2003.

indremedisinske avdelinger på regionalt helseforetaksnivå. En tilsvarende analyse er gjort av materialet for 2003. Verken kartleggingene i 2002 eller 2003 viser en slik sammenheng.

Tabell 1.  
**Korridorpasienter og utskrivningspasienter.**  
**Gjennomsnitt per dag i kartleggingsukene 1999, 2002 og 2003**  
**Helseforetak, de store sykehusene og hele landet**

	Antall korridorpasienter per 1000 effektive senger			Antall utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger		
	1999	2002	2003	1999*	2002	2003
<b>Regionale helseforetak</b>						
Helse Øst	29	28	33	91	68	90
Helse Sør	43	36	35	91	52	83
Helse Vest	73	56	71	61	52	37
Helse Midt-Norge	96	35	73	72	49	62
Helse Nord	25	22	29	76	56	61
<b>De store sykehusene</b>						
Ullevål universitetssykehus HF	110	43	45	122	70	66
Rikshospitalet HF	17	2	0	287	86	0
Helse Bergen HF (Haukeland og Voss)	150	77	62	45	34	48
St. Olavs Hospital HF	155	89	161	77	68	72
UNN HF	60	61	81	55	36	19
<b>Hele landet</b>	48	36	46	75	57	65

\*onsdagen i kartleggingsuken

### Utskrivningsklare pasienter

Tabell 1 viser også antall utskrivningsklare pasienter, i kartleggingsukene 1999, 2002 og 2003.

På landsbasis var det færre utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger i alle helseregionene i 2002 sammenlignet med 1999. Nivået var høyere i 2003 enn i 2002 for alle helseregionene bortsett fra Helse Vest.

Forskjellene mellom de regionale helseforetakene i 2003 var store: 90 utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger i Helse Øst, sammenlignet med 37 i Helse Vest. Denne forskjellen er statistisk signifikant ( $p < 0,05$ ).

Vedlegg 3 viser at elleve helseforetak/private sykehus i 1999, tre i 2002 og åtte i 2003 hadde mer enn 100 utskrivningsklare pasienter per

1000 effektive senger. Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmets Sykehus hadde mer enn 100 utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger på alle tre tidspunkter.

### Forholdet mellom korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter

Tabell 2 viser det totale antallet korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger for hver dag i kartleggingsuken i 2003. Totalt sett, var det hver dag flere utskrivningsklare pasienter enn korridorpasienter. Situasjonen varierte på avdelingsnivå. Noen avdelinger hadde mange korridorpasienter og ingen utskrivningsklare pasienter, og omvendt. Likevel, samlet sett, var omfanget av utskrivningsklare pasienter større enn omfanget av korridorpasienter. Slik var også situasjonen i 2002.

Tabellen viser variasjonen i antall korridorpasienter: flest korridorpasienter i begynnelsen av uken og færrest på slutten av uken.

Tabell 2.

*Antall korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter, hver dag i kartleggingsuken, 2003*

	Antall korridorpasienter	Antall utskrivningsklare pasienter
Mandag	177	220
Tirsdag	221	249
Onsdag	218	252
Torsdag	177	222
Fredag	151	208
Lørdag	76	185
Søndag	102	173



## Diskusjon

Et sentralt spørsmål ved tolkningen av resultatene er om kartleggingsukene er representative for hele året og om de er sammenlignbare. Vi har ingen grunn til å tro at kartleggingsukene ikke er representative. Endringer i helseforetaksstruktur er tatt i betraktning ved å aggregere data for 1999 og 2002 i forhold til helseforetakstruktur på kartleggingstidspunkt i 2003. Likevel kan endringer i helseforetaksstruktur ha hatt betydning for sammenlignbarheten av data fra de tre kartleggingene. Det har skjedd organisatoriske endringer i flere helseforetak. Dette kan ha hatt konsekvenser for hva som defineres som indremedisinske senger innenfor og mellom avdelingene. Vi kan derfor ikke være sikre på at de samme sengene er blitt kartlagt på hvert tidspunkt, heller ikke at alle indremedisinske senger er blitt kartlagt. Siden alle de aktuelle helseforetakene har svart i 2002 og 2003, og 96 % i 1999, har vi imidlertid god grunn til å tro at de tre utvalgene er rimelig representative.

Vi kan heller ikke være sikre på at økningen i antall rapporterte effektive indremedisinske senger fra 1999 til 2002 reflekterer en reell økning i kapasitet i perioden. På samme måte kan ikke nedgangen i antall rapporterte effektive senger i perioden 2002 til 2003 uten videre tas til inntekt for en reell nedgang. Vi må derfor være varsom med å trekke konklusjoner om en sammenheng mellom reduksjon i antallet rapporterte effektive senger og økningen i antall korridorpasienter.

Et annet viktig moment i tolkning av resultatene er den store variasjonen mellom regionale helseforetak, mellom helseforetak, innen det enkelte helseforetak og mellom avdelingene i hver enhet. For eksempel, mellom helseforetak varierte antall korridorpasienter per 1000 effektive senger i 2003 fra 0 til 191.

Resultatene fra kartleggingsuken i 2003 kan brukes for å identifisere steder hvor situasjonen burde vurderes nærmere. Spesielle lokale forhold og variasjon over tid kan være viktige forhold å ta i betraktning i vurderingen av situasjonen.

Konklusjonen etter kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger i 2002 var at situasjonen hadde forbedret seg siden 1999. Resultatene fra kartleggingen i 2003 viser at situasjonen er tilbake på samme nivå som i 1999. Med andre ord, den positive trenden fra 1999 til 2002 har snudd.

Det er store variasjoner mellom de regionale helseforetak når det gjelder antall korridorpasienter og antall utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger. Helse Nord hadde, i kartleggingsuken 2003, 29 korridorpasienter per 1000 effektive senger, mens Helse Midt-Norge lå høyest med 73 korridorpasienter per 1000 effektive senger. Tallene fordeler seg noe annerledes når det gjelder utskrivningsklare pasienter. Her var det Helse Vest som lå lavest med 37 utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger og Helse Øst som lå høyest med 90 utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger.

Selv om situasjonen på regionsykehusene var bedre i 2002 enn i 1999, var den fortsatt bekymringsfull. Tre av de store sykehusene hadde det samme antallet eller færre korridorpasienter per 1000 effektive senger i 2003 enn i 2002 (Ullevål universitetssykehus HF, Rikshospitalet HF og Helse Bergen HF). Men St Olavs Hospital HF og UNN HF hadde flere korridorpasienter i 2003 enn i 2002. Helsetilsynet finner derfor grunn til å understreke at situasjonen ved noen av de store sykehusene er bekymringsfull.

Det er også grunn til å se nærmere på situasjonen i alle helseforetak, ikke bare de store sykehusene, som hadde høyt belegg og et høyt antall korridorpasienter. Ti helseforetak hadde i kartleggingsuken i 2003 en beleggsprosent på over 100 %, og åtte helseforetak hadde 50 eller flere korridorpasienter per 1000 effektive senger. Fem helseforetak hadde både høyt belegg og et høyt antall korridorpasienter.

## Konklusjoner

Foreliggende rapport beskriver resultater fra en kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger i 2003, og utviklingen 1999-2002. Kartleggingen i 2003 viser at det har vært en økning i antall korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i landet som helhet siden 2002. Det totale omfanget av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i 2003 er på om lag samme nivå som i 1999.

Ti helseforetak hadde i kartleggingsuken i 2003 en beleggsprosent på over 100 %, og åtte helseforetak hadde 50 eller flere korridorpasienter per 1000 effektive senger. Fem helseforetak hadde både høyt belegg og et høyt antall korridorpasienter. Det er grunn til å se nærmere på situasjonen i disse helseforetakene. Et viktig problemstilling for de regionale helseforetakene og helseforetakene er om et høyt omfang av korridorpasienter har sammenheng med for lav kapasitet.

Det har skjedd endringer både av strukturell og organisatorisk art i helseforetaksstrukturen. Hva som defineres som indremedisinske senger og fordeling av disse mellom avdelinger kan være endret. Vi kan derfor ikke med bakgrunn i disse kartleggingsresultatene konkludere at det har funnet sted en reell nedgang i effektive indremedisinske senger fra 2002 til 2003, og om dette eventuelt kan være noe av forklaringen på økning i omfang av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter.

Helsetilsynet ser med bekymring på situasjonen og vil følge opp kartleggingen gjennom Helsetilsynet i fylkene.

Kartleggingsresultatene vil formidles til både de regionale helseforetak og helseforetak som har deltatt i kartleggingen. Helsetilsynet

forventer at de ulike ansvarlige instanser følger opp innen eget ansvarsområde.

Vedlegg 1

**Kartlegging av korridorpasienter** **Kl 0800 hver dag, uke 38, 2003**  
**Indremedisinske avdelinger** **(15. - 21. september)**

Foretak: .....

Sykehus: .....

Sengepost/enhet: .....

Skjemaet er fylt ut av: Navn: ..... Tlf: .....

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag
Oppgi antallet, kl 0800:							
1. Antall effektive senger							
2. Antall pasienter totalt							
3. Antall korridorpasienter							
4. Antall utskrivningsklare pasienter							

**Inkludert i kartleggingen:**

Kliniske enheter for døgntilrettelagt innen det indremedisinske fagområdet (indremedisin med grensespesialiteter), inklusiv enheter som har ansvar for behandling av indremedisinske lidelser (f eks. slagpasienter, medisinsk rehabilitering, akutt observasjon mv.) hvis det er administrativt del av indremedisinsk driftsenhet. Pasienter som er i permisjon og som opptar en sengeplass skal telles med. For kombinerte sengeposter (medisin, kirurgi, barn mv.) skal kartleggingen bare omfatte de indremedisinske pasientene og senger som etter planen er dimensjonert for denne pasientgruppen.

**Ikke inkludert i kartleggingen:**

Tekniske senger i hjerteovervåking, intensivsenhet, dialyseenhet mv. og dagplasser skal ikke regnes med.

**Definisjoner:**

**1. Antall effektive senger:**

Antall tilgjengelige senger, dvs. det faktiske antall senger sengeposten (enheten) har i drift.

**2. Antall pasienter totalt:**

Antall pasienter som kl 0800 er innleggende som døgnpasient i sengeposten (enheten) og pasienter i permisjon som opptar en sengeplass, **inkludert** korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter

**3. Antall korridorpasienter**

Antall pasienter som kl 0800 er plassert i seng i sykehuskorridor (gjelder også pasienter plassert på bad, skyllerom, dagligstue mm) på grunn av mangel på ordinære sengeplasser. **Husk** å skrive tallet 0 hvis det ikke er noen korridorpasienter.

**4. Antall utskrivningsklare pasienter**

Antall pasienter, kl 0800, som er ferdigbehandlet, men som oppholder seg i sykehus eid av foretak etter lov 15. juni 2001 nr. 93 om helseforetak m.m. i påvente av et kommunalt tilbud. **Husk** å skrive tallet 0 hvis det ikke er noen utskrivningsklare pasienter.

**Samtlige indremedisinske sengeposter (enheter) fyller ut hvert sitt skjema**

**Ferdig utfyllt skjema sendes avdelingsleder senest mandag 22. september kl 12**

**Tusen takk for hjelpen!**

Hvis du har noen spørsmål angående dette skjemaet, ta gjerne kontakt med Linda Grytten, Statens helsetilsyn, tlf 22 24 88 47.



Helseforetak (som omfatter somatiske sykehus)  
Private somatiske sykehus

DERES REF. / YOUR REF:

VÅR REF. (BES OPPGITT VED SVAR)  
2003/883 II LPG/-

DATO: / DATE:  
1. august 2003

### Kartlegging av korridorpasienter somatikk 2003

Som en del av Helsetilsynets arbeid med å overvåke kapasitet og forekomsten av korridorpasienter ved landets indremedisinske avdelinger, har Helsetilsynet gjennomført flere kartlegginger.

Vi henviser til følgende rapporter:

- 1. Gjennomgang av landets sykehus – Delrapport 1. Kartlegging av korridorpasienter og beleggprosent ved indremedisinske, kirurgiske- og ortopediske avdelinger. Statens helsetilsyn. Oslo 1998.*
- 2. Korridorpasienter i Norske sykehus 1999. Fremdeles regelen, eller unntaket? Statens helsetilsyn. Oslo 1999.*
- 3. For det var ikke plass til dem i herberget. Overbelegg og korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i landets somatiske sykehus. Utviklingen 1997 – 2001. Statens helsetilsyn. Oslo 2002.*
- 4. På feil sted til rett tid? Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2002 og utviklingen 1999-2002. Statens helsetilsyn. Oslo 2003.*

Rapportene er tilgjengelig på Helsetilsynets hjemmeside: [HYPERLINK http://www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no)

For å fortsette å følge utviklingen planlegger Helsetilsynet en ny kartlegging høsten 2003. Kartleggingen omfatter indremedisinske avdelinger i alle landets somatiske sykehus. Foruten registrering av korridorpasienter ønsker vi å kartlegge omfanget av utskrivningsklare pasienter på sengepostene i kartleggingsuken. Registreringen skal skje i uke 38, dvs. fra **mandag 15 september til søndag 21. september**.

I denne forbindelsen ber vi helseforetak/private sykehus om bistand med gjennomføring av kartleggingen. Dette brevet er sendt til alle helseforetak/private

Statens helsetilsyn  
Norwegian Board of  
Health

Pb 8128 Dep,  
NO-0032 OSLO  
Norway

Tel.: (+47) 22 24 88 88  
Faks: (+47) 22 24 95 90  
E-post/e-mail:  
postmottak@helsetilsynet.dep.no  
www.helsetilsynet.no

Besøksadresse/Street address:  
Calmeyersgate 1  
Org. nr.: 974 761 394

sykehus som er oppført på den vedlagte listen. Vi ber helseforetak som omfatter flere sykehus om å sende kartleggingsskjema til hvert sykehus som foretaket dekker.

Vi ber helseforetakene/private sykehus om å sørge for at følgende blir gjort på sykehusene:

- Kartleggingsskjema sendes til alle avdelingsledere ved indremedisinske avdelinger.
- Avdelingsleder sørger for at hver sengepost/enhet fyller ut et skjema.
- Avdelingsleder samler inn utfylte skjemaer og sørger for at hver sengepost/enhet har svart.
- Avdelingsleder sender utfylte skjemaer direkte til Helsetilsynet v/ Linda Grytten, sammen med en oversikt over alle aktuelle sengeposter/enheter, med kopi av skjemaene til regional helseforetak/helseforetak. Fristen for tilbakemelding er **mandag 29. september**.

Vi vedlegger en liste over alle helseforetakene/somatiske sykehusene som omfattes av kartleggingen. Vennligst gi oss tilbakemelding hvis dere oppdager feil i listen.

Med hilsen

Lars Hanssen  
Helsedirektør

Linda Grytten  
Rådgiver

Saksbehandler: Linda Grytten, tlf: 22 24 88 47

Kopi:  
De 5 regionale helseforetakene  
Helsetilsynet i fylkene

Vedlegg:  
Kartleggingsskjema  
Liste: Helseforetak som omfatter somatiske sykehus og private somatiske sykehus  
Kopi av brev til de 5 regionale helseforetakene

# Datagrunnlaget. Kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger. 1999, 2002 og 2004

RHF	HF	Helseforetak	Antall avd 2002	Antall avd 2003	Antall effektive senger			Antall korridorpasienter			Beleggsprosent			Antall korridorpasienter per 1000 effektive senger			Antall effektive senger (helseforetak med data om utskrivningsklare pasienter)			Antall utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger				
					gj 1999	gj 2002	gj 2003	gj 1999	gj 2002	gj 2003	2002	2003	2002	2003	1999	2002	2003	1999	2002	2003	1999	2002	2003	
1	1	Aker universitetssykehus HF	10	6	189	197	134	0	5	6	13	5	11	88	100	0	25	46	189	197	134	69	24	80
1	2	Akershus universitetssykehus HF	7	6	151	146	139	5	6	10	6	7	*	93	102	35	42	73	151	146	*	40	48	*
1	3	Sykehuset Asker og Bærum HF	4	4	104	101	98	2	6	1	4	11	15	108	92	19	64	10	104	101	98	38	105	153
1	4	Sykehuset Innlandet HF	14	13	318	322	312	3	3	4	21	15	19	89	90	10	9	14	318	322	312	66	46	60
1	5	Sykehuset Østfold HF	12	8	267	247	200	6	6	9	*	19	21	89	101	23	25	44	*	247	200	*	79	107
1	6	Ullevål universitetssykehus HF	12	15	180	221	274	20	10	12	22	15	18	97	107	110	43	45	180	221	274	122	70	66
1	7	Lovisenberg Diagonale Sykehus	4	4	106	98	79	0	3	1	13	12	11	99	90	0	35	9	106	98	79	123	127	143
1	8	Diakonhjemmet Sykehus	4	4	78	91	91	4	0	1	23	12	12	92	89	46	5	6	78	91	91	295	135	137
2	9	Rikshospitalet HF	7	5	115	88	57	2	0	0	33	8	0	78	55	17	2	0	115	88	57	287	86	0
2	10	Sykehuset i Buskerud HF	4	5	88	97	136	90	146	9	2	3	10	92	107	106	24	97	88	97	136	23	31	71
2	11	Ringerte Sykehus HF	2	2	55	51	54	40	57	2	1	2	3	79	106	44	11	25	55	51	54	36	67	164
2	12	Sykehuset i Vestfold HF	9	8	133	130	144	137	148	1	13	8	16	105	102	4	99	55	133	130	144	105	68	110
2	13	Blefjell sykehus HF	4	4	90	86	90	82	79	4	2	2	7	96	88	49	27	19	90	86	90	22	86	71
2	14	Sykehuset Telemark HF	5	2	89	119	36	116	25	4	5	0	6	98	69	43	38	4	89	119	36	11	49	107
2	15	Sørlandet sykehus HF	10	9	86	187	228	168	*	6	5	2	6	90	*	65	24	9	86	187	228	70	17	68
3	16	Helse Stavanger HF	11	7	204	211	136	228	162	10	14	16	4	108	119	49	66	191	204	211	136	69	75	26
3	17	Helse Fonna HF	6	5	114	166	129	150	119	4	7	5	2	90	92	39	40	38	114	166	129	18	57	30
3	18	Helse Bergen HF	13	11	134	239	204	261	212	20	18	13	6	109	104	150	77	62	134	239	204	45	34	48
3	19	Helse Førde HF	4	4	40	105	106	84	80	1	3	1	4	80	76	25	26	11	40	105	106	100	42	36
3	20	Haraldsplass Diagonale Sykehus	7	7	85	93	100	89	97	6	3	9	4	95	97	76	37	30	85	93	100	106	45	40
4	21	Helse Nordmøre og Romsdal HF	3	3	96	99	99	92	96	4	2	2	10	93	97	46	16	16	96	99	99	35	104	80
4	22	Helse Nord-Trøndelag HF	6	6	120	125	122	95	116	0	0	2	3	76	95	1	0	50	120	125	122	0	17	27
4	23	Helse Sunnmøre HF	5	4	113	131	129	119	121	21	2	5	17	91	94	185	14	42	113	131	129	150	72	71
4	24	Orkdal Sanitetsforenings Sykehus HF	3	3	60	62	66	51	56	0	0	0	1	82	85	7	0	0	60	62	66	0	18	74
4	25	St. Olavs Hospital HF	11	11	196	209	195	223	219	30	19	31	15	106	112	155	89	161	196	209	195	77	68	72
5	26	Helgelandsykehuset HF	3	3	78	77	77	64	68	1	3	1	8	83	88	13	41	13	78	77	77	102	46	102
5	27	Nordlandssykehuset HF	4	4	116	96	87	88	81	2	2	7	6	91	93	21	16	20	116	96	87	60	67	85
5	28	Hälogalandsykehuset HF	5	4	123	118	116	107	105	1	1	4	5	90	91	12	7	35	123	118	116	41	48	65
5	29	Universitetssykehuset Nord-Norge HF	6	5	110	56	67	80	64	7	3	5	6	143	96	60	61	81	110	56	67	55	36	19
5	30	Helse Finnmark HF	2	3	73	59	72	43	52	1	0	0	12	73	72	12	0	0	73	59	72	165	87	30
		Hele landet	197	175	3711	4027	3776	3795	3427	179	144	175	244	94	91	48	36	3444	4027	3446	75	57	65	

Vedlegg 3

Datagrunnlaget. Kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger avdelinger. 1999, 2002 og 2003. (forts.)

RHF	HF	Helseforetak	Antall avd 2002		Antall avd 2003		Antall effektive senger			Antall pasienter totalt			Antall korridorpasienter			Antall utskrivningsklare pasienter		Beleggsprosent		Antall korridorpasienter per 1000 effektive senger			Antall effektive senger (helseforetak med data om utskrivningsklare pasienter)			Antall utskrivningsklare pasienter per 1000 effektive senger		
			1	2	3	4	5	gj 1999	gj 2002	gj 2003	gj 1999	gj 2002	gj 2003	gj 1999	gj 2002	gj 2003	gj 1999	gj 2002	gj 2003	2002	2003	1999	2002	2003	1999	2002	2003	1999
1		Helse Øst	67		60	1393	1423	1327	1321	1293	1293	40	40	44	102	97	107	93	98	29	28	33	1126	1423	1188	91	68	90
2		Helse Sør	41		35	656	758	745	702	486	486	28	27	26	60	39	53	93	*	43	36	35	656	758	641	91	52	83
3		Helse Vest	41		34	577	814	675	811	670	670	42	45	48	35	42	25	100	99	73	56	71	577	814	675	61	52	37
4		Helse Midt-Norge	28		27	585	626	611	579	607	607	56	22	45	42	30	34	93	99	96	35	73	585	626	547	72	49	62
5		Helse Nord	20		19	500	406	419	382	370	370	12	9	12	38	23	24	94	88	25	22	29	500	406	396	76	56	61
		Hele landet	197		175	3711	4027	3776	3795	3427	3427	179	144	175	277	231	244	94	*	48	36	46	3444	4027	3446	75	57	65



# Rapport fra Helsetilsynet

## 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 helse-tjenester 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 smitte-vernområdet pr. juni 2003 (august 2003)

**8/2003** Helsetilsynets bidrag til statusrapport om fastlege-ordningen (september 2003)

**9/2003** Kommunale helsetjenester i pleie- og omsorgs- sektoren – 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)

## Utgivelser 2004

**1/2004** Oppsummering etter tilsyn med kommunenes smittevernberedskap ved 6 flyplasser med internasjonal flytrafikk. Mars - mai 2003 (februar 2004)

**2/2004** Fortsatt for fullt. Korridorpasienter og utskrivnings-klare pasienter i indremedisinske avdelinger. Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003 (februar 2004)

**3/2004** Oppsummeringsrapport for landsomfattende tilsyn med pasientrettigheter i somatiske poliklinikker (februar 2004)

**4/2004** Oppsummering av tilsyn i 2003 med spesialisthelse-tjenester til voksne med psykiske problemer (februar 2004)

**5/2004** Tannhelsetjenesten i Norge. Omfanget av den offentlige tannhelsetjenesten for de prioriterte gruppene og bemanningssituasjonen i tannhelsetjenesten (mars 2004)

Serien ble etablert i 2002. Alle utgivelsene i serien finnes i fulltekst på Helsetilsynets nettsted [www.helsetilsynet.no](http://www.helsetilsynet.no). Enkelte utgivelser finnes i tillegg 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](mailto: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](http://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](http://www.helsetilsynet.no).

Rapport fra Helsetilsynet 2/2004

**Fortsatt for fullt**

**Korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger  
Kartlegging 2003 og utvikling 1999-2003**

Rapporten beskriver resultater fra en kartlegging av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i indremedisinske avdelinger i 2003, og utviklingen 1999-2002. Kartleggingen i 2003 viser at det har vært en økning i antall korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i landet som helhet siden 2002. Det totale omfanget av korridorpasienter og utskrivningsklare pasienter i 2003 er på om lag samme nivå som i 1999.

Ti helseforetak hadde i kartleggingsuken i 2003 en beleggsprosent på over 100 %, og åtte helseforetak hadde 50 eller flere korridorpasienter per 1000 effektive senger. Fem helseforetak hadde både høyt belegg og et høyt antall korridorpasienter. Det er grunn til å se nærmere på situasjonen i disse helseforetakene. Et viktig problemstilling for de regionale helseforetakene og helseforetakene er om et høyt omfang av korridorpasienter har sammenheng med for lav kapasitet.