
Korridorpasienter i indremedisinske avdelinger i 1998 og 1999

KLINIKK OG FORSKNING

PER SKRETTHING

Statens helsetilsyn
Postboks 8121 Dep
0032 Oslo

BJØRN-INGE LARSEN

Fylkeslegen i Vestfold
Postboks 2253
3103 Tønsberg

TOVE FARSTAD

Statens helsetilsyn
Postboks 8121 Dep
0032 Oslo

Overbelegg og korridorpasienter er et kjent problem ved mange norske sykehus.

Antall korridorpasienter og gjennomsnittlig beleggsprosent ved landets indremedisinske avdelinger, til sammen 62 avdelinger (og sykehus), ble kartlagt i 1998 og 1999 ved en spørreundersøkelse.

Korridorpasienter ble oppgitt å forekomme ofte eller regelmessig ved 80 % av avdelingene. Daglig registrering i en uke i juni viste, totalt sett, ingen sikker endring i antall korridorpasienter fra 1998 til 1999. På en kartleggingsdag i juni 1999 var det til sammen 225 korridorpasienter ved alle avdelingene. Åtte avdelinger i 1998 og fire avdelinger i 1999 hadde mer enn 20 % overbelegg i kartleggingsukene. 50 % av avdelingene i 1998 og 70 % av avdelingene i 1999 hadde en gjennomsnittlig beleggsprosent på 95 eller høyere. Belastningen var størst ved de store sykehusene.

Kartleggingen viser at problemene med korridorpasienter i medisinske avdelinger er betydelig. Korridorpasienter er regelen og ikke unntaket.

Overbelegg og korridorpasienter er et kjent problem ved mange sykehus i Norge. Det finnes imidlertid ingen undersøkelser som har dokumentert omfanget på landsbasis. Som ledd i gjennomgang av kapasitets- og driftsforhold ved landets sykehus gjennomførte Statens helsetilsyn i juni 1998 kartlegging av beleggsprosent og korridorpasienter ved de somatiske sykehusene (1). Kartleggingen omfattet indremedisinske, kirurgiske og ortopediske avdelinger. Undersøkelsen viste at korridorpasienter forekommer regelmessig eller ofte ved nærmere 80 % av de indremedisinske og ved 60 % av de kirurgiske og ortopediske avdelingene.

På bakgrunn av situasjonen som fremkom i kartleggingen i 1998, foretok vi en oppfølgende kartlegging ved sykehusene i juni 1999 (2). Vi valgte denne gangen kun å kartlegge situasjonen ved indremedisinske avdelinger hvor problemene var størst i 1998. Målsettingen var å vurdere status på landsbasis og å sammenlikne situasjonen ved sykehusene ett år etter.

Materiale og metode

Alle sykehus med indremedisinske avdelinger, til sammen 62 avdelinger (og sykehus), inngikk i undersøkelsen. Antall korridorpasienter og gjennomsnittlig beleggsprosent på årsbasis ble valgt som indikatorer på belastning ved avdelingene. Kartlegging av beleggsprosent og korridorpasienter fulgte samme mal og metodikk i 1998 og 1999. Kartleggingen omfattet:

- – Gjennomsnittlig beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger for hele året 1997, 1. tertial 1998, hele året 1998 og 1. tertial 1999
- – Sykehusenes egen angivelse av hyppighet av korridorpasienter i løpet av det siste året
- – Registrering av korridorpasienter ved indremedisinske avdelinger alle dager en uke i juni 1998 og i juni 1999

Av hensyn til sammenlikningen valgte vi samme tidsperiode på året for registrering av korridorpasienter, henholdsvis 8. – 13. juni i 1998 og 7. – 12. juni i 1999.

Det ble brukt standardiserte spørreskjemaer. For å sikre kvalitet på data og mulighet for sammenlikning mellom sykehus, ble det også sendt ut en veileder for skjemautfylling og angitt definisjoner av sentrale begreper basert på Samdata-rapporter fra Norsk institutt for sykehusforskning (NIS).

Definisjoner og sentrale begreper

Korridorpasienter. Med korridorpasient forstås pasient som på et gitt tidspunkt (kl 8) er plassert i seng i sykehuskorridor (gjelder også pasienter plassert på bad, skyllerom, dagligstue m.m.) på grunn av mangel på ordinære sengeplasser.

Beleggsprosent = $\text{sum liggedager} \cdot 100 / \text{effektive senger} \cdot 365$ (eller antall kalenderdøgn i perioden). Dersom senger/poster har vært stengt i deler av året, brukes det antall kalenderdøgn sengene/posten har vært åpen ved beregning av beleggsprosent (3).

Effektive senger = Gjennomsnittlig antall tilgjengelige senger i løpet av året. Dette er en beregnet størrelse, og viser gjennomsnittlig antall tilgjengelige sengedøgn i løpet av året (3). I praksis er dette det faktiske antall senger avdelingen har i drift, dvs. normalsenger ved sengepostene. Ved beregning må det gjøres fratrekk for antall dager i året der poster, senger har vært ute av drift på grunn av f.eks. feriestengning, annen stengning, korreksjon for 5-døgns eller 6-døgnsposter mv. Normerte senger er ikke brukt. Dagplasser/observasjonssenger er ikke inkludert.

- – Tekniske senger (hjerteovervåking-, intensivplasser m.m.) inngår ifølge NIS i antall effektive senger dersom pasienten ikke disponerer annen seng i tillegg

Vi valgte å gruppere sykehusene i samsvar med Samdata-rapporter (3, 4) i:

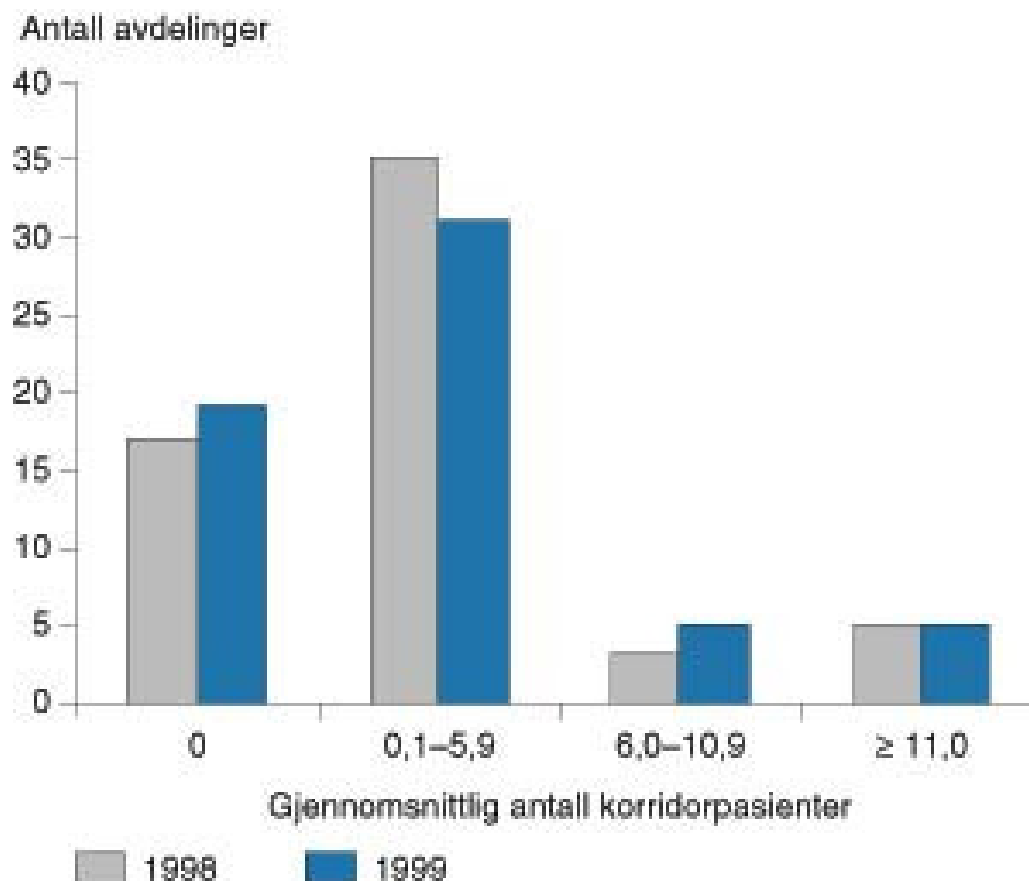
- – Regionsykehus
- – Sentralsykehus
- – Fylkessykehus med sentralsykehusfunksjoner (store fylkessykehus), lokalsykehus og andre sykehus

Resultater

60 av de 62 sykehusene som fikk tilsendt kartleggingsskjema svarte. Totalt gir dette en svarprosent på 97.

Korridorpasienter i kartleggingsuken

Gjennomsnittlig daglig antall korridorpasienter i kartleggingsuken ved de indremedisinske avdelingene for alle sykehusene i 1998 og 1999 er vist i figur 1, der avdelingene er gruppert i forhold til gjennomsnittlig daglig antall korridorpasienter: 0 korridorpasienter; 0,1 – 5,9; 6,0 – 10,9 og 11 korridorpasienter eller mer.



Figur 1 Gjennomsnittlig daglig antall korridorpasienter i kartleggingsuken 1998 og 1999 ved 60 indremedisinske avdelinger

Registreringen viste ingen sikker endring i antall korridorpasienter i 1999 sammenliknet med 1998 totalt sett. Gjennomsnittlig antall korridorpasienter var i stor grad på det samme nivået ved de samme avdelingene i både 1998 og 1999.

Variasjonen i antall korridorpasienter i løpet av registreringsuken var betydelig, f.eks. 8 – 28 ved Ullevål sykehus og 22 – 40 ved Regionsykehuset i Trondheim. Det var også variasjon mellom sengeposter/seksjoner på samme avdeling. Belastningen i form av korridorpasienter syntes å være størst de første dagene i uken (mandag – tirsdag), men flere avdelinger hadde et betydelig antall korridorpasienter også i helgene.

Ved alle avdelingene til sammen var det 225 korridorpasienter på en enkelt dag, 9. juni 1999. Høyeste overbelegg på en enkelt dag i kartleggingsuken var 20 % eller mer ved fire avdelinger i 1999 og ved åtte avdelinger i 1998.

I 1999 var belastningen høyest ved Ullevål sykehus, Haukeland Sykehus, Sentralsjukehuset i Møre og Romsdal og Regionsykehuset i Trondheim. Ved enkelte sykehus var belastningen lavere i 1999 enn i 1998, bl.a. ved Aker sykehus, Fylkessjukehuset i Haugesund og Regionsykehuset i Tromsø.

Angitt forekomst (hyppighet) av korridorpasienter på årsbasis

Hyppighet av korridorpasienter på årsbasis (siste halvår 1997/første halvår 1998 og siste halvår 1998/første halvår 1999) for alle avdelingene i landet er vist i tabell 1.

Tabell 1

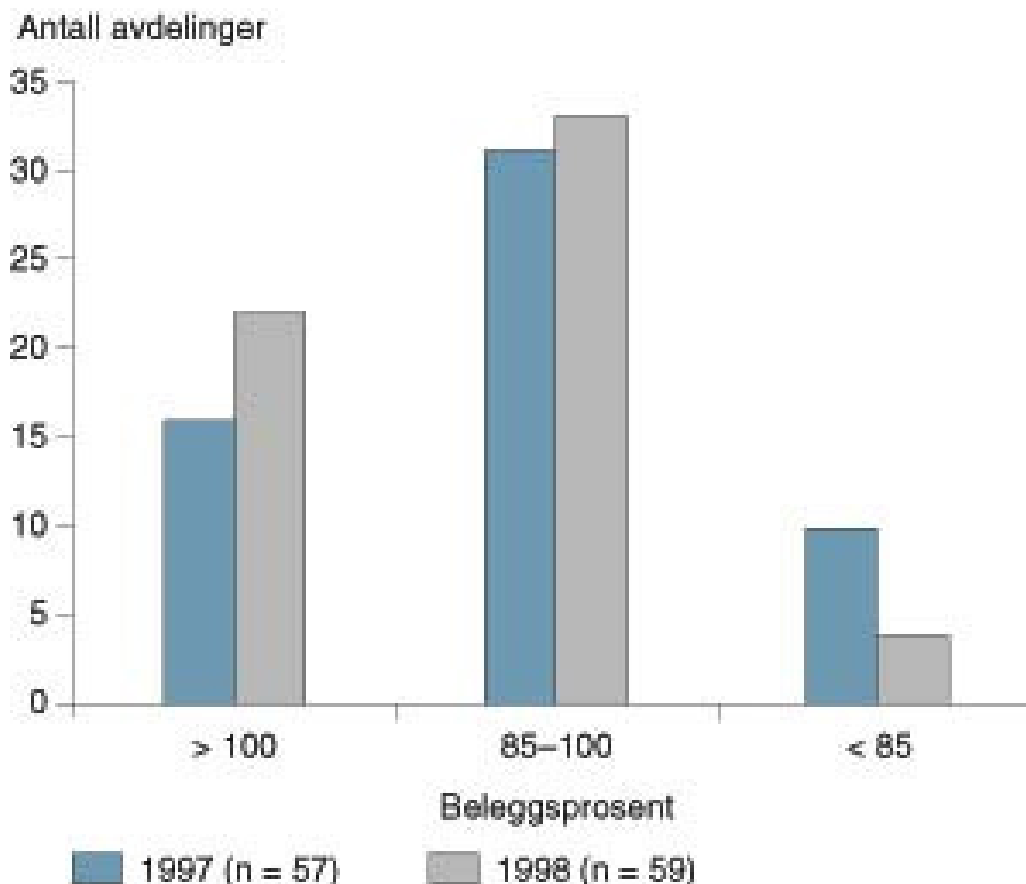
Hyppighet av korridorpasienter på årsbasis ved 60 indremedisinske avdelinger i 1997/98 og 1998/99

	Regelmessig (2 – 4 ganger per uke)		Ofte (2 – 4 ganger per måned)		Av og til (2 – 4 ganger per kvartal)		Aldri/sjelden (0 – 4 ganger per år)		Totalt	
	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)	Antall	(%)
1997/98	33	(55)	14	(23)	7	(15)	6	(10)	60	(100)
1998/99	34	(57)	16	(27)	7	(12)	3	(5)	60	(100)

83 % av de indremedisinske avdelingene oppgav at de regelmessig eller ofte hadde korridorpasienter i 1998/99. Tilsvarende tall for 1997/98 var 78 %. Totalt sett på landsbasis var det ingen sikker forskjell mellom tallene for 1998/99 og 1997/98.

Beleggsprosent ved landets sykehus

Gjennomsnittlig beleggsprosent for alle avdelingene er vist i figur 2, der sykehusene er inndelt i tre grupper: belegg over 100 %, 85 – 100 % og under 85 %. 37 % av de indremedisinske avdelingene hadde en gjennomsnittlig beleggsprosent på 100 eller mer i 1998. Tilsvarende tall for 1997 var 28 %. Omtrent like mange avdelinger hadde 95 – 100 % belegg som det var avdelinger med belegg over 100 % (tab 2).



Figur 2 Gjennomsnittlig beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger i 1997 og 1998

Det var gjennomgående en høyere beleggsprosent for 1. tertial enn for hele året. Dette har bl.a. sammenheng med at beleggsprosent for hele året også innbefatter sommerhalvåret som har lavere belastning enn resten av året. For flertallet av avdelingene var beleggsprosenten for 1. tertial 1999 på samme nivå som i 1998.

Belastning og type sykehus

Belastning i form av korridorpasienter og beleggsprosent ved indremedisinske avdelinger relatert til type sykehus er vist i tabell 2. Vi har her valgt å se på gruppene med belegg over 95 % da dette gir et bedre bilde av den kliniske situasjonen enn kun belegg over eller under 100 %. I 1997 og 1998 hadde henholdsvis 50 % og 70 % av sykehusene en beleggsprosent på 95 eller mer. Store fylkessykehus og lokalsykehus hadde en økning fra 1997 til 1998. Det var ingen endring i angitt hyppighet av korridorpasienter på årsbasis i 1998/99 sammenliknet med 1997/98.

Tabell 2

Type sykehus og indremedisinske avdelinger med høy belastning i 1997, 1998 og 1999

Type sykehus	• Over 95 % gjennomsnittlig belegg		• Korridorpasienter regelmessig eller ofte	
	• Antall sykehus		• Antall sykehus	
	1997	1998	1997/98	1998/99
Regionsykehus (n = 5)	5	4	4	4
Sentralsykehus (n = 12)	11	11	11	10
Store fylkessykehus, lokalsykehus, andre sykehus (n = 43)	18	27	32	35
Antall sykehus totalt	34	42	47	49

Det var samsvar mellom høy beleggsprosent, sykehusenes opplysninger om regelmessig forekomst av korridorpasienter og det faktiske antall registrerte korridorpasienter i kartleggingsuken.

Belastningen var størst ved de store sykehusene både i 1998 og 1999. Størst var belastningen ved regionsykehusene, deretter fulgte sentralsykehusene, store fylkessykehus/lokalsykehus/andre sykehus. Alle regionsykehusene, med unntak av Rikshospitalet, hadde en beleggsprosent på over 95, et høyt antall korridorpasienter i kartleggingsuken og alle hadde regelmessig forekomst av korridorpasienter på årsbasis både i 1998 og 1999. Belastningen var størst ved de store sykehusene i disse fylkene: Oslo, Østfold, Akershus, Buskerud, Vestfold, Rogaland, Hordaland, Møre og Romsdal og Sør-Trøndelag.

Diskusjon

Hovedfunnene i denne kartleggingsundersøkelsen er at overbelegget i form av korridorpasienter og høy beleggsprosent ikke er endret fra 1998 til 1999. I stor grad var det de samme avdelingene og sykehusene som hadde overbelegg og nivået var det samme i 1999 som i 1998. Korridorpasienter forekom ofte eller regelmessig ved 80 % av avdelingene. Belastningen var størst ved de store sykehusene.

Med en svarprosent på 97 både i 1998 og i 1999 er kartleggingene representative for landets indremedisinske avdelinger. Flertallet av de indremedisinske avdelingene oppgav i 1998 at kartleggingsuken var representativ for den gjennomsnittlige belastningen på årsbasis. Det ble også opplyst at belastningen var høyest i perioden oktober til april. Vi antar derfor at dette også gjelder for 1999, og at resultatene for 1998 og 1999 derved er sammenliknbare.

Registreringen av korridorpasienter var basert på det faktiske antall korridorpasienter på et bestemt tidspunkt på døgnet. Registreringen ble foretatt av ansvarlig sykepleier ved opptelling på det gitte tidspunktet. Antall korridorpasienter varierer i løpet av døgnet, men vi valgte av praktiske grunner å registrere daglig kl 8. Registrering av korridorpasienter tar ikke høyde for overbelegg i ordinære sengerom, det vil si at det benyttes flere senger enn hva sengerommet er beregnet for. Ideelt sett hadde det vært ønskelig med kontinuerlig registrering av korridorpasienter daglig over hele året. Imidlertid er det få sykehus som foretar slik registrering. Vi valgte derfor å registrere kun i en uke. Vår vurdering er at antall korridorpasienter er et godt indirekte mål, en indikator, på belastning og overbelegg ved sengepostene.

Gjennomsnittlig beleggsprosent har gjerne vært brukt som en indikator på utnyttelsesgrad ved sykehusene (4). Det har ofte vært en målsetting å ha en høy utnyttelsesgrad. Gjennomsnittlig beleggsprosent kan også benyttes som indikator på belastning. Med økende beleggsprosent vil belastningen øke ved den enkelte avdeling eller sengepost.

Data om antall innleggelser, liggedager og beleggsprosent er basert på sykehusenes egne rapporter fra de pasientadministrative EDB-systemene. Vanligvis er registreringen ved sykehusenes EDB-avdelinger slik at alle som på et gitt tidspunkt er innskrevet, registreres som inneliggende pasienter, og inngår i grunnlaget for beregning av beleggsprosent. Registreringen og grunnlag for beregning av beleggsprosent omfatter da både pasienter på sengepostene og pasienter på permisjon samt eventuelt pasienter innlagt i intensivavdeling og hjerteovervåkning (tekniske sengeplasser). Beleggsprosent er således ikke nødvendigvis uttrykk for den reelle belastningen på sengepostene til enhver tid.

Tekniske senger (hjerteovervåkning, intensivsenger, dialyseplasser m.m.) inngår ifølge Norsk institutt for sykehusforskning i antall effektive senger dersom pasienten ikke disponerer annen seng i tillegg. I praksis antar vi at det er få avdelinger som har en ledig seng stående på en ordinær post, når

pasienten er midlertidig plassert i en teknisk seng. Dersom tekniske senger ikke er inkludert i antall effektive senger, kan registreringen være slik at pasienten i EDB-systemet registreres som innlagt på en vanlig sengepost, mens pasienten i realiteten for eksempel er innlagt på hjerteovervåkingen eller intensivavdelingen. Dette vil i gi en "falskt høy" beleggsprosent ved den ordinære sengeposten.

På grunn av ulikt registreringsgrunnlag, metode og kvalitet på data, må det tas forbehold ved bruk av beleggsprosent. De oppgitte tall for beleggsprosent må ikke oppfattes som absolutte uttrykk for den faktiske belastningen ved avdelingene. Av disse grunner må derfor vises varsomhet ved sammenlikning mellom sykehus.

Til tross for de metodiske innvendingene mener vi likevel at beleggsprosent er en brukbar metode for å gi indikasjon på belastningen. En høy gjennomsnittlig beleggsprosent indikerer at avdelingen i perioder vil ha en høy belastning og overbelegg. Beleggsprosent kan benyttes som et "varsellys" for belastningen ved en avdeling.

Ifølge Norsk institutt for sykehusforskning finnes det ingen normer for optimal beleggsprosent på årsbasis. 85 % er et ofte sitert måltall for god driftsplanlegging. Det er grunn til å anta at det er overbelegg i perioder av året, når beleggsprosenten nærmer seg 90 (5). Etter vår oppfatning bør det i statistikken skilles mellom avdelinger som mottar øyeblikkelig hjelp og de som kun, eller overveiende, har elektive pasienter. Det bør være et mål at de fleste svingninger i belastningen kan håndteres innenfor rammen av avdelingens sengetall. Det kan aksepteres en høyere beleggsprosent i en elektiv avdeling som kan planlegge virksomheten, enn i en avdeling som mottar en høy andel pasienter tiltrengende øyeblikkelig hjelp. En anbefalt retningslinje kan være gjennomsnittlig beleggsprosent på 85 på årsbasis for avdelinger for øyeblikkelig hjelp, og kanskje opp mot 90 – 95 for avdelinger med overveiende elektiv virksomhet. En gjennomsnittlig beleggsprosent på mer enn 95 indikerer at det vil være hyppige perioder med overbelegg.

Kartleggingen viser at belastningen var størst ved de store sykehusene. Den høye belastningen ved regionsykehusene, med unntak av Rikshospitalet, må i stor grad tilskrives at de i tillegg til regionsykehusfunksjon har en betydelig lokalsykehusfunksjon og øyeblikkelig hjelp-innleggelser.

Så vidt vites er korridorpasienter, i det omfang som er registret i Norge, et særnorsk fenomen. Land vi kan sammenlikne oss med har ikke kultur for eller aksepterer ikke drift med regelmessig forekomst av korridorpasienter, slik som ved norske sykehus. Det er lite tilgjengelig litteratur om korridorpasienter og overbelegg fra andre land. Endagskartlegging utført av Sosialstyrelsen (6) i januar 1999 ved 63 indremedisinske avdelinger ved svenske sykehus viste at flere avdelinger eller sengeposter hadde overbelegg, men overbelegget var moderat. Blant de avdelingene som hadde overbelegg hadde de fleste et overbelegg på 1 – 2 pasienter og noen få sengeposter hadde seks pasienter utover hva sengeposten var beregnet for. De 63 svenske sykehusene hadde til sammen totalt 311 ekstrapasienter på kartleggingsdagen, men kun 46 var plassert i korridor. Tilsvarende funn i vår undersøkelse var 225 korridorpasienter totalt ved 60 sykehus i Norge på en enkelt dag.

Konklusjon

Antall korridorpasienter og gjennomsnittlig beleggsprosent kan være gode indikatorer på arbeidsbelastningen ved indremedisinske avdelinger. Våre undersøkelser fra 1998 og 1999 viser at problemene med korridorpasienter i indremedisinske avdelinger er betydelige. Korridorpasienter er regelen og ikke unntaket ved norske sykehus.

LITTERATUR

1. Gjennomgang av landets sykehus, del I. Kartlegging av beleggsprosent og korridorpasienter ved indremedisinske, kirurgiske og ortopediske avdelinger. Delrapport I oktober 1998. Oslo: Statens helsetilsyn, 1998.
2. Korridorpasienter i norske sykehus, 1999. Fremdeles regelen, eller unntaket? Rapport desember 1999. Oslo: Statens helsetilsyn, 1999.
3. Kalseth B, Solstad K, Rønningen L, red. Samdata sykehus. Sammenligningsdata for somatisk fylkeshelsetjeneste 1996. NIS-rapport 6/97. Trondheim: Sintef Unimed, Norsk institutt for sykehusforskning, 1997.
4. Rønningen L, red. Samdata sykehus. Tabeller. Sammenligningsdata for somatisk fylkeshelsetjeneste 1997. NIS-rapport 2/98. Trondheim: Sintef Unimed, Norsk institutt for sykehusforskning, 1998.
5. Solstad K, Bergsland KH, red. Samdata sykehus. Sammenligningsdata for somatisk fylkeshelsetjeneste 1993. NIS-rapport 3/94. Trondheim: Norsk institutt for sykehusforskning, 1994.
6. Beläggningssituationen vid medicinkliniker i januari 1999. Socialstyrelsens meddelandeblad nr. 6/99. Stockholm: Socialstyrelsen, 1999.

Publisert: 20. september 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 22. februar 2026.