

## NOTAT

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Fonna HF

**DATO:** 20.10.16  
**FRÅ:** Administrerende direktør  
**SAKSHANDSAMAR:** Reidun R. Mjør/Berit Haaland

**SAKA GJELD:** **Korridorpasientar**

**STYRESAK:** **059/16**

**STYREMØTE:** **27.10.2016**

### **Administrerende direktør si orientering pkt.5**

Det er eit krav at sjukehusa ikkje skal ha korridorpasientar. Til tross for at fleire tiltak er sette i verk i Helse Fonna dei siste åra, er korridorpasientar framleis ei utfordring ved sjukehusa i Haugesund og på Stord. Problemet er tett knytt til overbelegg og at fleirsengsrom må nyttast til enkeltrom ved behov isolering eller skjerming av pasientar som ikkje kan dele rom med andre på grunn av smitterisiko eller anna medisinsk årsak. Ei anna utfordring har vore manglande tilbod og/eller kapasitet i primærhelsetenesta, slik at pasientar som skulle hatt tilbod i heimkommunen vert lagt inn på sjukehus eller blir liggande etter at dei er melde utskrivingsklare.

#### Haugesund sjukehus

Tiltak ved Haugesund sjukehus:

- Sørge for betre implementering av overordna rutine i Helse Fonna for handtering av overbelegg.
- Driftsmøter kvar morgon for leiarar på sengepostar. Både seksjons- og funksjonsleiarar møter. Klinikkdirktør møter kvar måndag. Fokus på rett plassering av pasientar og fordeling av pasientar for å unngå korridorpasientar.
- Iverksetting av tiltak for å redusera innleggingar og redusera liggetid; auke i dagbehandling og betre legekompentanse i akutmottak . For kirurgiske pasientar er oppmøte same dag som operasjon eit av tiltaka.
- Prøveordning med Karmøy kommune om bruk av ØH-senger ved Norheim bu- og behandlingssenter. Behandlingssenteret melder kvar morgon om ledige senger til klinikkovertlege Medisinsk klinikk. Ferdig utreda pasientar blir overflytta til bu- og behandlingssenteret for vidare oppfølging. Klart definerte pasientgrupper. Dette gjeld også ortopediske pasientar. Typiske pasientar er eldre som har falt der lårhalsbrot ikkje er avdekket og som treng vidare oppfølging, gjerne medikamenttilpassing. Ortopediske

pasientar blir ikkje innlagde først, men blir flytta direkte frå kirurgisk poliklinikk etter å ha vore på røntgen.

- Innføra praksis med «kjønnsnøytrale» rom. Kvinner og menn kan ligge saman på tomannsrom der dette er naturleg.
- Sørge for ret registrering av pasientar i DIPS til ei kvar tid. Særleg gjeld dette pasientar som er i permisjon eller oppheld seg i tekniske senger, eks. intensiv.

### Stord sjukehus

#### Tiltak ved Stord sjukehus:

- Sørge for betre implementering av overordna rutine i Helse Fonna for handtering av overbelegg.
- Sikra betre rutinar for oppfølging av pasientar som vert plassert på andre avdelingar med ledig sengekapasitet ved å tydeleggjera medisinsk ansvar og sikra forsvarleg kompetanse. Eit system for synleggjering av pleietyngde og tilgjengelege bemanningsressursar ved dei ulike sengepostane er under utarbeiding saman med oversikt over tiltak som skal setjast i verk når ei avdeling blir definert som «raud». Slik oversikt vil vera eit godt verktøy for å sikre forsvarleg bemanning i periodar med høgt belegg på sjukehuset.
- Bruke obs-posten i akuttmottaket meir for raskare å få gjennomført vurdering av pasienten, hindra unødvendige innleggingar og snu pasientar som kan få anna tilbod, til dømes tilbod på poliklinikk neste dag eller tilbod i kommunal ØH-seng. Sikre at nødvendige legeressursar er tilgjengelege i akuttmottak og på obs-post.
- Det vert planlagt reduksjon i sengekapasiteten i 2017 som konsekvens av at tilbod om kommunale ØH-senger vert oppretta i alle kommunane i opptaksområdet og at ein av kommunane aukar tal korttids plassar. Det er knytt forventning til at sistnemde tiltak skal føra til at færre utskrivingsklare pasientar blir liggande på sjukehuset.
- Reduksjon i sengekapasitet inneber at fleirsengsrom kan nyttast som einerom utan at pasientar må flyttast på korridor når det er høgt belegg.
- Flyt i pasientbehandlinga blir gjennomgått og organisatoriske endringar vurdert.