

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 28.05.2014

SAKSHANDSAMAR: Ingvill Skogseth

SAKA GJELD: **Tiltak for å avvikle korridorplassar**

ARKIVSAK: 2011/152/

STYRESAK: 071/14

STYREMØTE: 18.06.2014

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Helse Vest ønskjer med dette arbeidet å avvikle bruken av korridorsenger.
2. Oppfølging av punkta vil vere eit leiaransvar i kvart helseføretak.

Oppsummering

Helse Vest har ein omfattande bruk av korridorpasser trass i eit klart styringsbodskap og mål om at det ikkje skal vere korridorpasientar. I styringsdokumentet til helseføretaka i 2013 står det at "det er eit mål at det ikkje skal vere korridorpasientar".

Den vedlagte rapporten er utarbeidd i prosjektet "Tiltak for å redusere bruk av korridorpassar". Rapporten inneheld tilrådingar om felles regionale tiltak og anbefalingar for å avvikle bruk av korridorpassar ved sjukehusa i Helse Vest.

Prosjektgruppa har vore samansett av personar frå Helse Vest RHF, helseføretaka, og Haraldsplass Diakonale sykehus, samt to tilsettrepresentantar og brukarrepresentant.

I prosjektmandatet var namnet til prosjektet «Tiltak for å redusere bruken av korridorpassar». Prosjektgruppa ønskte å gå eit steg lengre og endra prosjektnamnet til «Tiltak for å avvikle korridorpassar».

Alle anbefalingane har hatt full tilslutning i prosjektgruppa. Dei konkrete tiltaka bygger på pågåande eller planlagde prosessar i helseføretaka, og det har vore mest fokus på tiltak som har ført til ein reduksjon i bruk av korridorpassar.

Fakta

Helse Vest har ein omfattande bruk av korridorpasser trass i eit klart styringsbodskap og mål om at det ikkje skal vere korridorpasientar. I styringsdokumentet til helseføretaka i 2013 står det at "det er eit mål at det ikkje skal vere korridorpasientar".

Fleire forsøk på å redusere bruken av korridorpassar har ikkje ført til ønska resultat, sjølv om dette arbeidet over lang tid har vært prioritert. Helse Vest RHF vil gjennom dette prosjektet arbeide fram mot eit tidskilje, der ein i framtida ikkje skal ha nokon bruk av korridorsenger.

Kravet frå Helse- og omsorgsdepartementet i oppdragsdokumentet for 2013 (pkt. 4.2), er ingen korridorpasientar.

I tillegg til at korridorpasientar utgjer ein fare for pasienttryggleiken, er korridorpasientar ein kvalitetsindikator for kvalitetsbasert finansiering, innført frå 1. januar 2014. Helsedirektoratet sin definisjon på korridorpasientar er «Tall og andel pasienter som kl. 07.00 er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m.».

Bruk av pasientseng i korridor er problematisk i høve regelverket. Blant anna er desse fire punkta lista opp i Helsedirektoratet sitt informasjonsskriv om Indikator N-001: Korridorpasientar:

(<http://www.helseDirektoratet.no/kvalitetplanlegging/kvalitetsindikatorer/Documents/N-001somatikk.pdf>)

1. «Behandlingsplass i korridor er et hinder for ivaretagelse av pasientens integritet og alminnelig verdighet.
2. Behandlingsplass i korridor er til hinder for ivaretaking av lovpålagt teieplikt, jf. Lov om helsepersonell.
3. Behandlingsplass i korridor er til hinder for god behandling og pleie.
4. Pasientseng i evakueringsområde er eit alvorlig avvik i tryggingssamanheng, jf. brannforskrifta og internkontrollforskrifta.»

Oppgåva i prosjektet har vore to-delt, og prosjektet har hatt som oppgåve å levere ei anbefaling og ein tiltaksplan som skal sikre:

1. lik registreringspraksis i helseregionen
2. iverksetjing av tiltak som skal avvikle bruken av korridorsenger

Gjennom kartlegginga og årsaksanalysen kjem Helse Vest RHF i samråd med prosjektgruppa fram til desse konkrete anbefalingane:

Anbefalte tiltak for lik registrering:

1. Kwart HF skal sikre sanntidsregistrering i DIPS.
2. Elektronisk rapportering av korridorpatientar skal nyttast, manuelle teljerutinar må avviklast.
3. Innføring av ein forenkla og felles praksis for namngjeving og bruk av senger – ein skal ha like namnstandarar og felles definisjonar og omgrep i Helse Vest.
4. Helseføretaka bør innføre verktøyet/webløysinga «ledige senger» som vert brukt i Helse Bergen.

Punkta 3 og 4 krev eit samarbeid mellom helseføretaka og Helse Vest IKT.

Anbefalte tiltak for å avvikle bruk av korridorsenger:

5. Helse Vest RHF innfører nulltoleranse for korridorpatientar
6. Helseføretaka må sørge for ei haldningsendring i forhold til tidligare praksis og aksept.
7. Helseføretaka må sørge for eit overordna leiaransvar for korridorproblemet.
8. Bruk av standardiserte, kunnskapsbaserte pasientforløp for og optimalisera utgreiing og behandlingsforløp, vil kunne gje ein reduksjon i liggetid og dermed også bidra til å avvikle korridorpatientar.
9. Betre samhandling med primærhelsetenesta med god kommunikasjon og kompetansedeling.
10. Endra omsorgsnivå om mulig, frå døgn til dag, bruk av hotell m.m.
11. Om nødvendig vurderer ei omfordeling av senger internt i sjukehusa.
12. Kwart helseføretak må sørge for enkel tilgjengelig og oppdatert oversikt over ledige senger i sjukehuset og at denne vert nytta aktivt.

I det vidare arbeidet vil Helse Vest ta initiativ til eit implementeringsprosjekt som skal sørge for oppfølging av punkta 1-4. Mellom anna vil Helse Vest her bistå i arbeidet med å få implementert eventuelle endringar i DIPS.

Oppfølging av punkta 5-12 vil vere eit leiaransvar i kvart helseføretak. Oppfølginga av tiltaka må forankrast i leiinga og i styret i det einskilde helseføretaket.

Kommentarar

Helse Vest har samla sett flest pasientar på korridor samanlikna med dei andre helseregionane.

Det er stor skilnad mellom føretaka i regionen. Helse Stavanger har den største utfordringa. Prosjektgruppa har peika på skeivfordeling av tilgjengelege senger i høve til innbyggjartal, eventuelt også ei skeivfordeling av senger internt i føretaka og mellom avdelingane som mulige årsaker til korridorpatientar. Det er også peika på for dårleg pasientlogistikk internt i sjukehusa og i samhandling med andre nivå i helsetenesta. I prosjektet er det vist til at føretaka har felles utfordringar og bør søke ei felles løysing for å sikre god oversikt over ledige senger i sjukehusa. Helse Bergen har ei løysing basert på uttrekk frå DIPS og webrapport for dette.

Det er forventa av både pasientar og pårørande at ein ved sjukehusopphald får ligge i ei seng i pasientrom. I tillegg utgjer pasientar på korridor ein fare ved evakuerings situasjonar. Pasientseng i eit evakueringsområde er eit alvorleg avvik i tryggingssamanheng, jf. brannforskrifta og internkontrollforskrifta. Vi veit også at pasientar

på korridor skaper eit negativt omdømme for sjukehusa. Korridorpatientar er også ein kvalitetsindikator for kvalitetsbasert finansiering.

Det er nødvendig å få til ei haldningsendring, der det ikkje lenger er akseptert at pasientar ligg på korridor.

For å oppnå målet om null pasientar på korridor krev det eit kontinuerleg fokus på problemet og vilje til omstilling. Helseføretaka har allereie sett i verk mange tiltak for betre pasientforløp og redusert liggetid. Tiltaka i seg sjølv er etablert for å gi betre pasientforløp og redusere unødvendig ventetid og liggetid, og dermed presset på sengene i sjukehuset.

Rapporten gir konkrete anbefalingar for forbetringar av registrering der alle helseføretaka skal ha lik og felles rapportering av korridorpatientar. All registrering skal ha utgangspunkt i DIPS.

Helseføretaka vil trenge tid til å implementere dei nye tiltaka og til å gjere nødvendige organisatoriske endringar for å avvikle bruk av korridor plassar. Det er derfor rimeleg at tidsskilje blir sett til 1. januar 2015. Etter den datoen skal bruken av korridorsenger vere avvikla ved alle sjukehusa i Helse Vest.

Konklusjon

Helse Vest ønskjer med dette arbeidet å avvikle bruken av korridorsenger.

Oppfølging av punkta vil vere eit leiaransvar i kvart helseføretak. Oppfølginga av tiltaka må forankrast i leiinga og i styret i det einskilde helseføretaket.

Vedlegg:

Rapport. Tiltak for å avvikle korridor plassar, dagsett mai 2014