



Styresak

Går til: Styremedlemmer
Foretak: Helse Stavanger HF
Dato: 14.10.2015
Saksbehandler: Sverre Uhlving / Øystein Evjen Olsen
Saken gjelder: **Styresak 87-15 Plan for å avvikle bruk av korridorplasser**

Arkivsak

15/193/012

Forslag til vedtak:

- Styret forutsetter at arbeidet med å avvikle bruk av korridorplasser fortsatt prioriteres høyt og at tiltakspakken justeres dersom den ikke synes tilstrekkelig til å nå målet.
- Styret ber om at bruk av korridorplasser rapporteres i hvert styremøte i Virksomhetsrapporten.

Bakgrunn

Det vises til styresakene 8/15 og 42/15 om denne problemstillingen.

Det har så langt i 2015 vært en halvering av antall korridorpasienter i forhold til 2014. Dette på tross av en økning i antall pasienter henvist til sykehuset, vesentlig øyeblikkelig hjelp.

Den omfattende prosess som er igangsatt videreføres og nye tiltak er planlagt og antallet korridorpasienter forventes å reduseres ytterligere i de gjenværende måneder i 2015, samt 2016.

Bruk av korridorplasser er også valgt som et overordnet styringsmål for foretaket. Dette er gjenstand for en egen risikovurdering (se egen sak om risikovurdering av overordnede styringsmål for 2. tertial 2015).

Prosjektgruppen for reduksjon av korridorpasienter arbeider med 3 hovedtiltak:

1. Bedre bruk av spesialisthelsetjenesten
2. Bedre kliniske beslutningsprosesser
3. Nye tilbud / omfordeling av ressurser

Det rapporteres internt månedlig på følgende indikatorer:

1. Antall korridorpasienter totalt og per sengepost.
2. Antall og liggetid for pasienter innlagt i KØH-plasser i kommunene
3. Beleggsprosent per sengepost (med målsetning om å nå beleggsprosent mellom 85% og 93%)
4. Gjennomsnittlig liggetid per sengepost og pr diagnosegruppe (pr tertial)
5. Andel pasienter ferdigbehandlet i mottak per avdeling/fagområde (utskrevet fra mottak)

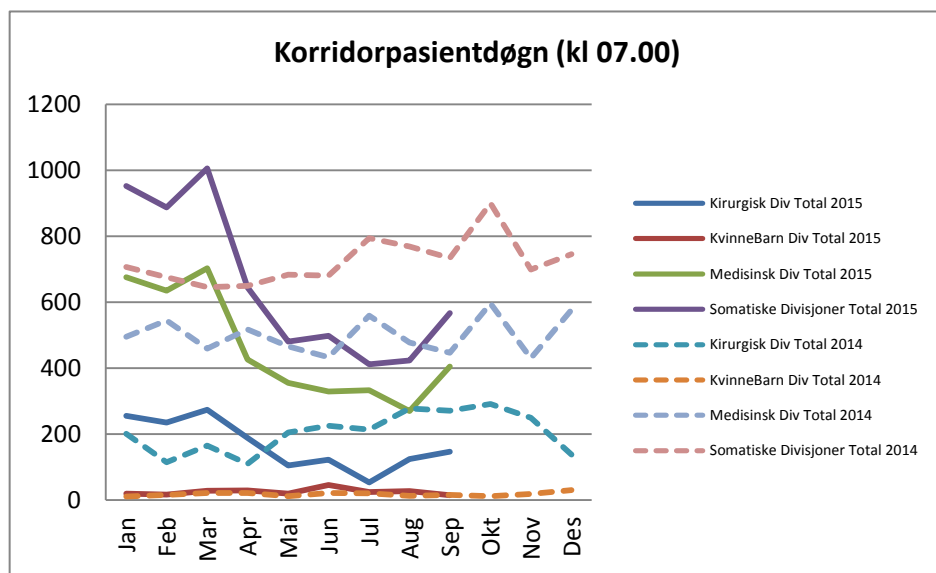
Status indikatorer

Antall korridorpasienter gikk ikke ytterligere ned i sommermånedene, men var tydelig lavere enn sommeren 2014. I september er det dessverre en liten økning i forhold til tidligere måneder i år, men lavere enn september 2014. Dette faller sammen med mange dager med spesielt stor pasienttilstrømning.

Det har vært vedvarende høy aktivitet på OBA gjennom august med en liten nedgang i september.

Døgn til dag tiltaket var stengt i ferien, men viser god aktivitet igjen i september.

Det er vedvarende lav beleggsprosent på KØH tilbud.



Status tiltak

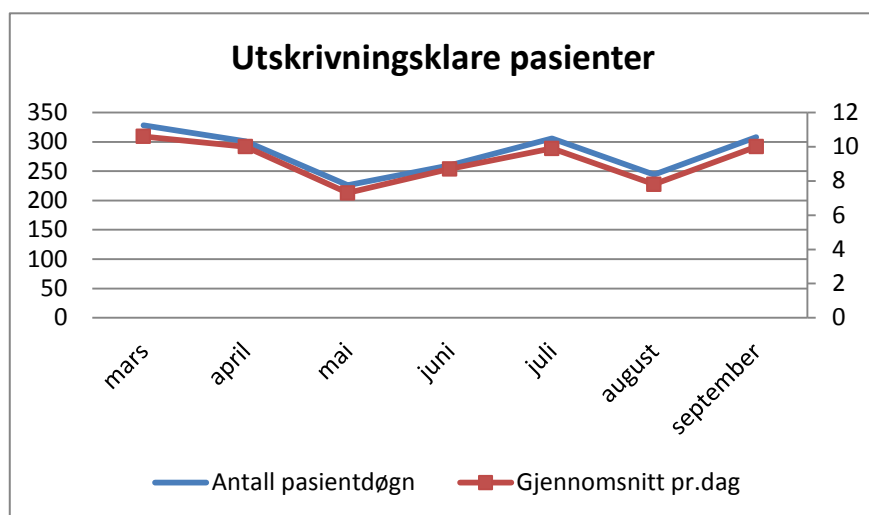
I. Bedre bruk av spesialisthelse-tjenesten

Det er fremdeles lav beleggsprosent og utnyttelse av KØH-plasser i kommunene. Stavanger kommune har høyere belegg i september, men gjennomsnittlig liggetid har økt og tyder på at tilbudet ikke er optimalt utnyttet.

Det er fortsatt stort påtrykk fra helseforetaket overfor kommunene, men det er en oppfatning at mange av kommunene har problemer med å få dette til. Dette rapporteres å være et nasjonalt problem.

Tilbakemeldingene fra kommunene er at 12 KØH-plasser (av de totalt 40) som i følge planene skulle vært opprettet i Helse Stavanger-området innen 01.01.16., ikke vil bli opprettet.

Det er liten endring i antall utskrivningsklare pasienter, men merkbart færre fra Sandes etter åpning av Riskatun (12 senger). Samtidig har antall fra Stavanger økt.



Bruk av hotell

Bruk av pasienthotellet ble gjennomgått av en egen gruppe like før sommerferien. Gjennomgangen viser en nedgang på 14,3% fra 2014 til 2015 (jan-juli). Årsaken til det synes sammensatt. Det kan se ut som når antallet korridorpasienter går ned så blir «presset» på å bruke pasienthotellet ned. Dette må snus og styringsgruppen for pasienthotell utarbeider i samarbeid med FFU forslag til tiltak for å bidra til økt bruk av pasienthotellet.

Bruk av hotell (jan-juli)	
– 2014	12117
– 2015	10383
Differanse	-1734

II. Kliniske beslutningsprosesser

Ytterligere tiltak rettet mot bedre kliniske beslutningsprosesser er planlagt gjennomført siste kvartal 2015.

- *Plan for høy aktivitet*
Målsetningen med dette tiltaket er å tilføre post og avdelingsledelsen beslutningsstøtte relatert til aktivitetsnivå på post. Avdelingen får her elektronisk kontinuerlig oversikt over aktivitet/pasienter og det er utarbeidet omforente tiltak som igangsettes i forhold til aktivitetsnivå. Detaljerte oversikter er utarbeidet for 33 poster/avdelinger i alle somatiske divisjoner. Opplæring i bruk av planen er i rute, med workshop planlagt til 16.10 og 30.10 Dette arbeidet gjennomføres i nært samarbeid med SAFER.
- *Kvalitet, progresjon og prioriteringsverktøy i avdeling («Beslutningsmøte»)*
Målsetningen med dette tiltaket er å gi sykepleiere og leger på post / avdeling beslutningsstøtte relatert til hver enkelt pasient med fokus på pasientsikkerhet **og** progresjon/effektive pasientforløp. Arbeidet med å innføre dette verktøyet er godt i gang i alle avdelinger/seksjoner i Medisinsk divisjon.
- *Gjennomgang av liggetider per diagnosegruppe(DRG)*
Prosess igangsatt på seksjonsnivå i medisinsk- og kirurgisk divisjon. Ny gjennomgang viser en tydelige nedgang mot det nasjonale gjennomsnittet (for 2014) for flere diagnosegrupper der hvor dette har blitt spesielt fokusert. Det arbeides videre med flere spesifikke DRG grupper knyttet opp til arbeidet med «beslutningsmøter».
- Avklaring av begrepet «permisjon» for å sikre korrekt registrering og redusere bruk av permisjoner der det er mulig. Prosess igangsatt og satt i sammenheng med oversikt over ledige senger på intranett.
 - Egen arbeidsgruppe etablert.

III. Nye tilbud / omfordeling ressurser

- Døgn til dag prosjektet stanset i ferien på grunn av ferieavvikling. Oppstart igjen i uke 33 og full drift i september. Det er kontinuerlig fokus på å bruke dette tilbudet effektivt både fra akuttmottak og fra avdelingene.
- Diagnostisk post åpnes 18.1.2016. Denne posten vil ha 14 nye senger. Avdelingsoverlege og avdelingssykepleier er ansatt og er godt i gang med å planlegge driften av posten. Disse starter 01.11. opp med diagnostisk poliklinikk for pasienter med alvorlige ikke-organspesifikke symptomer hvor kreft er en mulighet. Effekten på korridorpasienter fra 2016 når posten åpner er beskrevet i vedlagte effektanalyse.

Effektanalyse

I vedlegget er en revidert oversikt over antatt effekt av tiltakene på antall korridorpatientdøgn. Slike analyser vil være usikre ettersom årsakssammenhengene er komplekse og sammensatte. Likevel gir det føringer for størrelsesorden og prioriteringer av tiltak. Det forventes at antall korridorpatientdøgn vil fortsette å synke etter hvert som alle tiltak gir effekt.

Det gjøres spesielt oppmerksom på at i sak 42/15 til styremøtet 29.04.15. er oppgitt feil tall for korridorpatientdøgn i 2014 (27 555 korridorpatientdøgn). Dette er feil og skyldes at det feilaktig viser tall der korridorpatientene er talt på tre tidspunkter pr dag. Verdiene ble gitt som summen av disse tre tidspunktene og antall korridorpatientdøgn var derfor ca 3 ganger for høyt. Vi beklager sterkt denne feilinformasjonen. Dette er nå korrigert, og tallene viser korrekt tall en gang i døgnet, klokka 07.00. Det samsvarer med definisjonen av den nasjonale kvalitetsindikatoren for korridorpasienter. Riktig tall er da 9120 korridorpatientdøgn i 2014. Alle tiltakene og potensielle effekter beskrevet i samme sak er korrekte.

Intern RHF revisjon

Helse Stavanger HF har levert en forespørsel til Helse Vest med tanke på å iverksette en intern RHF- revisjon av korridorproblematikken i foretaket. Ved å involvere ekstern drifts-/klinisk-kompetanse, kan foretaket få verdifulle innspill blant annet på organisering, pasientforløp og kliniske beslutningsprosesser og samtidig få en vurdering av kapasitet og kapasitetsutnyttelse.

Oppsummering:

Det har altså vært fram til sommeren vært en gledelig reduksjon på ca 50% av korridorpasienter i Helse Stavanger. Det har vært stabilt gjennom sommeren, men med videreføring av igangsatte tiltak og ytterligere planlagte tiltak forventes det en videre reduksjon av antall korridorpasienter fram mot årsskiftet og målsettingen er at pasienter på korridor skal være unntaket fra 2. halvår 2016.

Psykiatrisk divisjon har de siste månedene kun unntaksvis brukt korridorplasser, og det arbeides kontinuerlig for å sikre at dette videreføres.

Vedlegg 1 – Oversikt over forventet effekt av tiltak på korridorpatientdøgn