

Styresak 59/2010: Inntaksrutiner for øyeblikkelig hjelp i Helgelandssykehuset HF

Møtedato: 24.08.10

Møtested: Brønnøysund

Bakgrunnen for saken er fokus på inntaksrutiner for pasienter med behov for øyeblikkelig hjelp, spesielt i situasjoner med overbelegg i avdelingene.

Sykehusenhetene i Helgelandssykehuset er etter helselovgivningens pliktige til å ta imot pasienter som trenger øyeblikkelig hjelp. I Lov om spesialisthelsetjeneste §3-1 heter det:

Sykehus og fødestuer skal straks motta pasienter som trenger somatisk helsehjelp, når det etter de foreliggende opplysninger må antas at den hjelp institusjonen eller avdelingen kan gi er påtrengende nødvendig. Institusjonen eller avdelingen skal motta pasientene for undersøkelse og om nødvendig behandling.

Plikten til å yte øyeblikkelig hjelp etter denne bestemmelsen inntreffer ikke dersom institusjonen eller avdelingen vet at nødvendig hjelp vil bli ytet av andre som etter forholdene er nærmere til å yte den i tide.

Arbeidsgiver kan pålegge helsepersonell ansatt i institusjoner nevnt i første og annet ledd, å rykke ut til person som trenger øyeblikkelig hjelp.

Som kjent har det vært gjort endringer i akuttberedskapen i helseforetaket ved at den kirurgiske akuttberedskapen i Mosjøen er endret fra generell kirurgisk akuttberedskap til døgnkontinuerlig skadestuefunksjon og stabiliseringsfunksjon. Fødeavdelingen er omgjort til jordmorstyrt fødestue uten beredskap for nødkeisersnitt. Sykehuset Mosjøen har uforandret akuttberedskap i generell indremedisin. Endringen i akuttberedskapen er som kjent evaluert og funnet forsvarlig. Det er påpekt behov for bedring i intern og ekstern kommunikasjon vedr. innholdet i sykehustilbudet, og dette arbeides det kontinuerlig med.

De siste årene har sengetallet i Helgelandssykehuset blitt redusert som følge av tiltaksplaner med til sammen 43 heldøgnsenger, hhv. 16 i Mo i Rana, 10 i Mosjøen og 17 i Sandnessjøen. Etter en nedgang i sykehusforbruket fra 2008 til 2009 har det i første halvår 2010 vært en liten økning i heldøgnsopphold ift samme periode i 2009. Antall heldøgnsopphold har økt med 3,7 % og liggedøgn har økt med 3,2 %. Gjennomsnittlig liggetid har vært omtrent uforandret, så dette betyr at det er større press på sengene enn før. Det finnes pt ikke oppdaterte tall på beleggsprosent for hele HF.

Det har også tidligere i perioder vært perioder med høyt press på sengekapasiteten, og etter en slik periode høsten 2008 ble det laget en prosedyre vedr. Rutiner ved ø-hjelps-innleggelse ved overbelegg (vedlagt), som beskriver rutiner ved behov for overføring av pasienter mellom sykehusenhetene. I tråd med prosedyren er det gjort registrering av omfanget av situasjoner der pasienter dirigeres til et annet sykehus.

Siden 2008 har medisinsk avdeling i Mosjøen hatt den største økningen i antall heldøgnsopphold, og dette har medført overbelegg i vårhalvåret 2010. Sykehusenheten i Mosjøen har også mindre kapasitet for "buffering" ved kirurgisk avdeling, så dette har nødvendiggjort overførsel av pasienter til de andre enhetene i tråd med prosedyren.

Etter innspill fra primærhelsetjenesten i Vefsn ble det laget interne rutiner tilpasset lokale forhold i Mosjøen, som supplement til foretaksprosedyren. I forbindelse med dette tilkom det også behov for klargjøring ift. om det i praksis var inntaksstopp ved sykehusenheten. Det ble avklart og presisert i retningslinjene at

overbelegg ikke skal være til hinder for at pasienter som trenger rask diagnostikk og behandling og/eller er ustabile, skal mottas uavhengig av beleggssituasjonen.

Det er ikke meldt avvik gjennom meldesystemet pga beleggssituasjonen.

Erfaringene har imidlertid vist at det er behov for justering og presisering av rutinene vedr. utnyttelse av totalkapasitet ved overbeleggssituasjoner, og dette vil bli gjort i løpet av høsten 2010 i samråd med representanter for primærhelsetjenesten.

VEDTAKSFORSLAG:

Styret tar saken til orientering og ønsker å bli orientert om revidert prosedyre for rutiner ved ø.hjelps-innleggelser ved overbelegg når den foreligger i endelig form.

Jan Erik Furunes
Foretaksdirektør

Saksbehandler: Medisinsk direktør Fred A. Mürer

Vedlegg: - Prosedyre PR 17486 Rutiner ved ø.hjelps-innleggelser ved overbelegg

Rutiner vedr. ø-hjelps-innleggelser ved overbelegg

Utarbeidet av: Svein Monsen

Utarbeidet dato: 17.02.2009

Godkjent av: Jan Erik Furunes

Dokumentnummer: PR17486

Gyldig for: Helgelandssykehuset HF

Version: 3

Rutiner vedr. ø-hjelps-innleggelser ved overbelegg

Bakgrunn:

Ved overbelegg ved en sykehusavdeling skal det vurderes å rute pasienter til en annen avdeling eller annen sykehusenhet i helseforetaket. Definisjonen på overbelegg er i denne sammenheng en situasjon der avdelingen må øke personellressursen utover normal bemanning (leie inn ekstra) for å ta imot ytterligere pasienter.

- Det skal **ALLTID** vurderes først om pasienten kan taes imot på annen avdeling ved samme sykehus før omruting og pasienter belastes med ekstra transport. Pasientens medisinske tilstand er avgjørende for om det anses forsvarlig at han/ hun pleiemessig kan tas hånd om på "fremmed avdeling" eller om det er fornuftig å omrokkere blant allerede innlagte pasienter. Slike omrokkeringer bør fortrinnsvis skje på dagtid. Om en kirurgisk pasient får sengeplass på medisinsk avdeling er det likevel kir.avd. som har behandlingsansvaret for pas, og vice versa.
- Dersom det har vært direkte kontakt mellom vakthavende lege ved og primærlegen om en aktuell innleggelse og det foreligger en overbeleggssituasjon der det er aktuelt å rute pasienten til et annet sykehus, er det mottagende avdeling som skal kontakte et av de andre sykehusene i foretaket evt. utenfor foretaket, for å undersøke hvor pasienten kan få plass. Det er ikke primærlegens oppgave å ta denne kontakten. Det antas at slike situasjoner opptrer sjelden hvis kapasiteten internt ved sykehusenhetene utnyttes maksimalt. Ved ruting til annen sykehusenhet må foreløpig journalopplysninger fra egen enhet oversendes (som i dag) på fax, til mottagende enhet, men det arbeides med de nødvendige DIPS-tilganger mellom enhetene.

Innleggelser via AMK

- Hvis intern omplassering ikke er mulig, gir vakthavende overlege ved avdelingen også beskjed til AMK Helgeland på tlf-nr 75 06 53 07 om at avdelingen ikke kan ta i mot flere pasienter. Hvis en innleggelse går via AMK vil vakthavende overlege og AMK-legen kunne settes i konferanse med medlytt slik at nødvendige avklaringer kan gjøres umiddelbart.

Hovedregelen ved slik omruting skal være at eventuelle nye innleggelser rutes til annet sykehus. Alternativt – og helt unntaksvis - må allerede innlagte pasienter flyttes til sykehus med ledig kapasitet. Vakthavende overlege tar slik avgjørelse i samråd med AMK-legen.

Vurderingen om hvor pasienten skal flyttes gjøres alltid i samarbeid med AMK-lege

- AMK skal fortløpende registrere situasjoner hvor pasienter rutes til annet sykehus pga manglende kapasitet.

Framdriftsplan:

- Prosedyren implementeres 17.11.2008
- Prosedyren legges i DocMap når DIPS-tilganger mellom sykehusenhetene er klare