

Virksomhetsbeskrivelse for somatiske sengeposter

Gjelder for:	Hele SiV
Dokumenttype:	Virksomhetsbeskrivelse
Sist endret:	22.02.2023

1. HENSIKT

Driftskonsept i sengepost skal gi god kvalitet og pasientsikkerhet gjennom døgnet for inneliggende pasienter, med riktig kompetanse, på rett sted, til enhver tid og med riktig pasient i rett seng til riktig tid. Prinsipper for sengepostdrift gjelder for medisinske og kirurgiske sengeposter i SiV. Målet er å utvide til å gjelde for alle sengeposter i SiV. Hensikten er å standardisere i så høy grad som mulig for å redusere uønsket variasjon. Det skal sikres færrest mulig unødvendige forflytninger av pasienter og gode rutiner for oppgave- og pasientflyt. God pasientsikkerhet oppnås gjennom god planlegging av pasientforløpet fra ankomst til utskrivelse. Rask diagnostikk og tidlig avklaring gir kortest mulig ventetid for pasienten. Hver sengepost har plan på struktur og organisering for effektiv drift gjennom optimal bruk av ressurser, areal, arbeidsprosesser og arbeidsflyt.

Godt arbeidsmiljø skapes bl.a. ved teamorganisering i et bredt perspektiv; sykepleier, helsefagarbeider, leger og helsesekretærer, og andre tverrfaglige aktører i pasientbehandlingen.

2. ANSVAR

De fleste sengeposter i SiV er satt sammen av flere fagområder. Dette påvirker organisering og drift. Se [Organisasjonskart SiV HF](#) for den enkelte sengepost.

Ledelse:

- Seksjonsleder sykepleie – leder for sykepleietjenesten tilknyttet sengepost.
- Seksjonsleder kontor – leder for helsesekretærer tilknyttet sengepost.
- Avdelingsjef/seksjonsleder medisinske fag – definert funksjon rettet inn mot medisinsk faglig ansvar og daglig drift i sengepost.

Andre funksjoner:

- Visittansvarlig lege per fagområde – en funksjon som rullerer med ansvar for legevisitt.
- Ansvarshavende sykepleier - definert funksjon gjennom døgnet med koordinerende ansvar og delegert myndighet.
- Teamsykepleier – definert funksjon på dagvakt med ansvar for sykepleieteam.
- Postsekretær i ekspedisjon – definert funksjon inkludert pasientadministrative oppgaver.
- Koordinerende postsekretær – definert funksjon knyttet til tverrfaglige team.
- Vakthavende lege – definert funksjon med behandlingsansvar og skal bidra til hensiktsmessig drift på vakttid.

3. HOVEDPRINSIPPER FOR DRIFTEN

Felles prinsipper for sengeposter ved SiV:

Ressursplanlegging med aktivitetsstyrt bemanning

Bruk av ressurser planlegges etter forventet variasjon i aktivitet og oppgaver, og skal gjenspeiles i bemanningsplan, arbeidsplan og budsjettramme.

Teamorganisering

- a) Hver sengepost har et definert antall team som fast struktur. Den praktiske tverrfaglige deltagelsen endres basert på pasientens behov og arbeidsoppgaver som skal utføres. Dette inkluderer også kliniske og andre støttefunksjoner.
- b) Sykepleier- og helsefagressurser skal i hovedsak prioriteres til pasientrettede oppgaver. Oppgaver som renhold, logistikk og serviceoppgaver løses i tråd med gjeldende serviceleveranseavtaler (SLA) og prosedyrer.
- c) Hvert team har et arbeidsrom med nærhet til pasientrom.
- d) Pleiepersonalet har kompetanse til å kunne ivareta alle fagområder og alle pasientgrupper i posten.
- e) Det er tett samarbeid og bruk av ressurser på tvers av team, rom, fag- og pasientgrupper. Aktører som bidrar er fysioterapeut, logoped, matvert, portør, prehospital, sentrallaboratoriet og andre støttefunksjoner.

Føringer for legevisitt

- a) Medisinskfaglig beslutningskompetanse og beslutningsevne er tilstede for å sikre kontinuitet, supervisjon og dermed raske og trygge pasientforløp.
- b) Fast struktur for visitt med daglig plan for pasientbehandling, for å unngå uønsket høyt belegg og staseproblematikk.
- c) Previsitt starter innen kl. 09.
- d) Utreiser er så langt som mulig avklart innen kl.12.
- e) Tett samarbeid med sekretær-, sykepleie- og legetjenesten i teamorganisering for pasientlogistikk og tverrfaglig samhandling. Øvrige støttefunksjoner involveres etter behov.
- f) Rutiner for Trygg utskrivning skal etterleves.

Fleksibel bruk av senger

- a) Hver sengepost har bufferkapasitet ut fra forventet aktivitet av elektive og øyeblikkelige innleggelser for å unngå korridorpasienter.
- b) Det foreligger til enhver tid oppdatert flytteliste.
- c) Det foreligger plan for bruk av senger ved overbelegg. *Jmf Handlingsplan - overbelegg - somatiske pasienter.*

Teknologi – differensiert signalanlegg og intern kommunikasjon

Skal understøtte effektive arbeidsprosesser samt trygg og sikker pasientbehandling. Dette sikrer rask tilgang til informasjon om pasienten, samt god oversikt over oppgaver og ressurser.

4. ORGANISATORISK OG FYSISK STRUKTUR

Organisatorisk struktur:

- a) Faste tverrfaglige møter på post, hvor hvem som skal delta og fysisk plassering i arealet i posten er beskrevet per sengepost.
- b) Daglige morgenmøter i kirurgisk og medisinsk sykepleieavdeling om belegg og bemanning.
- c) Daglige kapasitetsmøter mellom akuttsenter og sengeposter for å sikre jevn utnyttelse av kapasitet og god pasientsikkerhet.
- d) Strukturerte faste samarbeidsmøter på tvers av samarbeidende seksjoner og fagområder. Hensikten er å enes om felles plan for å løse drifts- og bemanningsbehov knyttet til faktisk og forventet aktivitet, innenfor rammer i budsjett.

Dimensjonering og lokalisering av sengeposter:

Framskrevne aktivitetstall for døgnopphold som er lagt til grunn for de ulike fagområdene er basert på beregnet antall døgnopphold i 2022. Framskrivning er basert på aktivitet i 2018 med effekt av alle endringsfaktorer i Sykehusbyggs modell, justert etter tilbakemelding fra seksjonene og justering ut fra plantall 2020. Det er lagt til grunn at

sengene er i drift 365 dager per år og at i snitt er 85 % av den fysiske sengekapasiteten i bruk.

Sengebehovet på ordinære sengeposter er redusert i tråd med forventet økt avklaring i nytt Akuttsenter, overført behandlingsansvar for spesifiserte pasientgrupper til senter for kreft og blodsykdommer og samling av pasienter med behov for tidlig rehabilitering til nevrologisk sengepost. Dette er tatt hensyn til ved beregnet sengebehov per fagområde. Antall planlagte senger i bruk per sengepost vises som sengekapasitet. Fysiske senger beskrives under i dimensjonering sengeposter. Differansen mellom antall planlagte senger i bruk per fagområde og fysiske senger har som intensjon å tas i bruk ved høyt belegg for å unngå korridorpasienter.

Lokalisering og sammensetning av sengeposter ved innflytting i nytt bygg vises her med antall fysiske senger (kapasitet) fordelt på fagområder inkludert buffer (reserve):

Bygg CA											
2.etg		3.etg		4.etg		5.etg		6.etg		7.etg	
Fag	Senger	Fag	Senger	Fag	Senger	Fag	Senger	Fag	Senger	Fag	Senger
Gastro Med	10	Nevro	17	Barsel	17	Lunge	7	Uro	8	Infeksjon	19
Lunge	13	Rehab	4					Kar	8		
								ØNH	2		
								Øye	1		
Sum	23	Sum	21	Sum	17	Sum	7	Sum	19	Sum	19
Reserve	4	Reserve	6	Reserve	3	Reserve	1	Reserve	8	Reserve	4
Kapasitet	27	Kapasitet	27	Kapasitet	20	Kapasitet	8	Kapasitet	27	Kapasitet	23

Reserve på C3 er redusert fra 6 til 4 for tilpasning av rom til 4 rehabiliteringssenger.

Bygg E										
1.etg		2.etg		3.etg		4.etg		5.etg		Totalt
Fag	Senger	Fag	Senger	Fag	Senger	Fag	Senger	Fag	Senger	
Pediatri	15	Hjerte	20	Ortopedi	26	Gastrokir	21	Kreftsenter	27	
Geriatrici	8	Nyre	4			Gyn	5	Hema benign	1	
		Endo	2			Mamma	0			
		PD								
Sum	23	Sum	26	Sum	26	Sum	26	Sum	28	234
Reserve	4	Reserve	4	Reserve	4	Reserve	4	Reserve	2	45
Kapasitet	27	Kapasitet	30	Kapasitet	30	Kapasitet	30	Kapasitet	30	279

5. AKTIVITET OG BEMANNING

Det forutsettes en omforent og tverrfaglig forståelse om bruk av ressurser og kompetanse gjennom døgnet i daglig drift for å ivareta kvalitet og pasientsikkerhet. Dette sikres ved at:

- Kompetansesammensetning fremkommer i bemanningsplan.
- Ressursplanlegging og aktivitetsstyrt bemanning er en prosess i 4 trinn. Faktainnhenting av aktivitet, analysere, vurdere og beslutte – budsjettarbeidet (trinn 1), Planlegge bemanning (trinn 2), Iverksette arbeidsplaner (trinn 3) og oppfølging (trinn 4).
- Prinsipper for ressursplanlegging for sengeposter gjenspeiles i bemanningsplan, arbeidsplan og budsjettamme.
- Samskapt planlegging på tvers av involverte seksjoner og/eller fagområder skal bidra til god ressursutnyttelse.

I tillegg leverer Servicedivisjonen blant annet følgende tjenester i sengepost:

- Transport- og portørtjeneste
- Renhold
- Sengelogistikk
- Håndtering av mat
- Tøyhåndtering
- Lagerfunksjoner
- Avfallshåndtering

6. PASIENT- OG PÅRØRENDEMEDVIRKNING

Driftskonsept for sengepost skal sikre at pasienten opplever trygghet og god kvalitet på behandling i sykehusoppholdet.

- a) Standardiserte pasientforløp med brukermedvirkning.
- b) Postsekretær i ekspedisjon er tilgjengelig for henvendelser fra pasienter og pårørende.
- c) Teamorganisering for å sikre opplevelse av kontinuitet og helhetlig helsetjeneste for pasienten.
- d) Rask diagnostikk og avklaringer som medfører mindre ventetid.
- e) Trygg innskriving og utskriving.
- f) Systematisk innhenting og oppfølging av pasientens tilbakemeldinger bl.a. gjennom brukerundersøkelser, intervjuer og klagesaker.

7. OVERFLYTNINGER

Ved alle pasientoverflytninger til og fra sengepost skal kvalitet og pasientsikkerhet ivaretas. Overflytninger er kompetansekrevene og det mest kritiske i et pasientforløp.

Aktuelle overflytninger:

- [Intern overføring av pasient fra Akuttsenteret til somatiske sengeposter \(ARKIVERT\)](#)
- Internt mellom sengeposter, jmf [Dokumentasjonsrutiner ved overflytting av pasienter mellom somatiske seksjoner og avdelinger i SiV](#)
- Fra og til spesialseksjoner (operasjon 4H, postoperativ, [Overflytning/utskriving av pasient fra Intensiv, MOV](#))
- Fra poliklinikk
- [Overføring av pasienter mellom helseforetak i Helse Sør-Øst](#)

Pasienttransport - bestilling og gjennomføring

- a) Informasjonsdeling
Beleggoversikt på intranett og flyttavle understøtter hensiktsmessig informasjonsdeling og kapasitetsvurdering ved overflytting av pasienter fra akuttsenter til sengeposter.
- b) Sengekapasitet gjennom flyttavlen i akuttsenteret og beleggoversikt på intranett.
Informasjon i flyttavla skal bidra til at sengepostene har god oversikt over pasientbelegg og utnyttelse av sengekapasitet. Effektiv og trygg informasjonsflyt mellom akuttsenteret og sengeposter skal gi forutsigbarhet om antall pasienter som kommer, og kunne forberede mottak av pasienten før fysisk ankomst til sengepost.

8. OPPFØLGING AV DRIFTEN

Utvalgte indikatorer som følger opp gjennomføring av prinsippene for sengepostdrift. Måltall finnes i lederavtaler og ordinære oppfølgingsregimer.

Indikatorer	Kilde	Hovedgrep
-------------	-------	-----------

Antall overføringer til sengepost på natt	DIPS	Bufferfunksjon på natt i Akuttsenter
Reinnleggelse innen 5 første dager	DIPS	Rutiner for Trygg utskrivning
Avvik mot budsjett sengeposter	HR-kuben GAT	Felles prinsipper for ressursplanlegging for sengeposter basert på planlagt aktivitet.
Gjennomsnittlig liggetid sykehusopphold	DIPS	Prinsipper for teamorganisering. Generelle prinsipper for legevisitt.
Korridorpasienter	DIPS	Bruk av senger som kan gi økt fleksibilitet i perioder med høyt belegg.
Gjennomsnittlig antall rehab-pasienter på C3	DIPS	Pasienter med behov for tidlig rehabilitering - organisering og ressursbehov
Andel utskrivninger innen kl 15	DIPS	Generelle prinsipper for legevisitt
Antall postopphold per sykehusopphold	DIPS	Generelle prinsipper for legevisitt
Teamarbeidsklima på sengeposter, Medarbeiderundersøkelsen ForBedring	ForBedring	Prinsipper for teamorganisering på sengeposter
Pasienttilfredshet - standardiserte brukerundersøkelser om pasienttilfredshet som felles metodikk for sengeposter	Nytt system	Oppfølging av svar

9. ANNET

10. INTERNE REFERANSER

- [1.1.3.1](#) [Organisasjonskart SiV HF](#)
- [1.6.6.1.8](#) [Pasienttransport - bestilling og gjennomføring](#)
- [1.6.6.2.1](#) [Overføring av pasienter mellom helseforetak i Helse Sør-Øst](#)
- [1.6.6.2.2](#) [Tiltaksplan overbelegg somatiske senger ved SiV](#)
- [1.6.6.2.4](#) [Dokumentasjonsrutiner ved overflytting av pasienter mellom somatiske seksjoner og avdelinger i SiV](#)
- [1.6.6.2.23](#) [Overflytning/utskrivning av pasient fra Intensiv](#)

11. EKSTERNE REFERANSER

