

## Tiltaksplan overbelegg somatiske senger ved SiV

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Retningslinje  
Sist endret: 12.03.2024

### 1. HENSIKT

Redusere overbelegg og opprettholde pasientsikkerheten ved pasientbelegg som overstiger normal kapasitet ved somatiske sengeposter i SiV. Beskrive overgangen fra overbelegg til en beredskapssituasjon med tilhørende tiltak for å redusere risiko for at situasjonen eskaleres.

### 2. ANSVAR

Klinikkssjefer, avdelingssjefer, seksjonsledere, ansvarshavende sykepleiere, flytkoordinator, alle leger, helsesekretærer, pasientkoordinator

### 3. FREMGANGSMÅTE

Forutsetninger og prinsipper:

- Alle sengeposter oppdaterer fortløpende sengepostbildet i DIPS. Pasienter som meldes fra andre sykehus preinnlegges (meldt – ikke ankommet)
- Informasjon om planlagt UT-dato legges inn i DIPS av ansvarlig lege og må være oppdatert innen kl 13.00. Husk å oppdatere dato hvis planlagt UT-dato er passert.



The screenshot shows a patient record form with the following fields and values:

Opphold	22.10.21	Kl: 16.28
Ankom avd:	HJE	Post: MSBCH
Avdeling:	B 5801	Til:
Seng:	Gruppe 2	
Team:	Hjertemedisinsk seksjon	
Seksjon:	SM HF - Tansberg	
Lokalisering:		
Ans. behandler:		
Planøkonomisk:		
Ø hjelp	<input checked="" type="checkbox"/>	Ønsker ikke opplyst om vnl. <input type="checkbox"/>
Planlagt utdato:		

- Planlagt UT-dato vises i beleggoversikten og flyttavla og er viktig for planlegging av pasientforløp/kapasitetsmøte.
- Flyttekandidater skal defineres daglig av visittansvarlig lege i samarbeid med sykepleier
- Pasientforflytning gjennomføres i henhold til: [Fordeling og overflytting av pasienter mellom seksjoner, avdelinger eller klinikker ved overbelegg](#)
- ANS i sengeposter og flytkoordinator i mottak har løpende oversikt over pasientbelegg i egen post, samt forventet pasienttilstrømning (gjennom flyttavle og meldt – ikke ankommet) og deltar i daglige Kapasitetsmøter
- Godt samarbeid mellom flytkoordinator, pasientkoordinator, vakthavende leger, akuttmottaket og sengeposter
- Overbelegg søkes primært løst innen egen klinikk ved å benytte alle fysiske senger (unntaket er Akuttmottak, MOV, intensiv, PO og Barne- og ungdomsavdelingen som må ha beredskap for ø-hjelp).

**Bemanning:**

Seksjonsleder/ ANS sengepost skal til enhver tid vurdere bemanning ift antall pasienter, den totale pleietyngden og kompetanse og erfaring på de som bemanner en sengepost. Bemanningen tilpasses i følgende prioriterte rekkefølge:

1. Flytte personell (sykepleier/ helsefagarbeider) til andre team (rokkering innad i seksjonen)
2. Flytte personell (sykepleier/ helsefagarbeider) til andre seksjoner (samarbeid mellom ANS på de ulike seksjonene)
3. Innkalle ekstrapersonell, fortrinnsvis egne vikarer og ansatte, sekundært fra bemanningsenheten.

**Generelle prinsipper for fordeling av pasienter på sengepostene:**

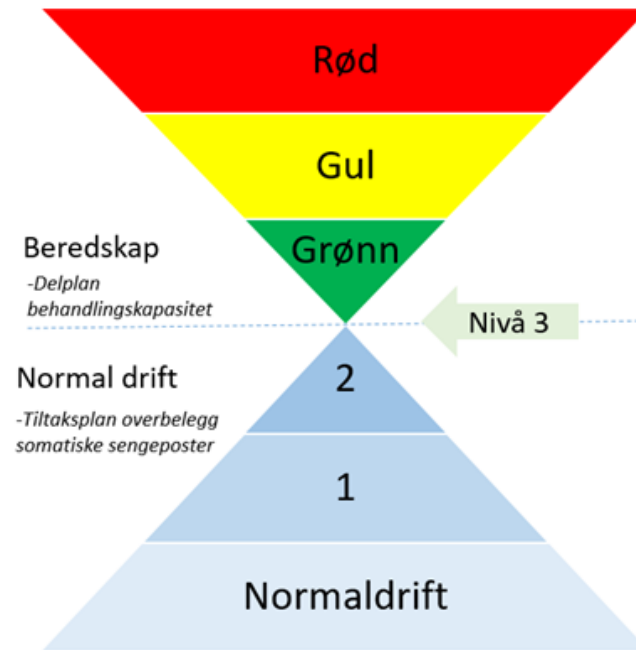
- **Felles for begge klinikker:**
  - Benytte alle fysiske senger på pasientrom før pasient plasseres i korridor
  - Deliriske pasienter bør ikke flyttes mellom poster hvis det kan unngås
  - Benytte kapasitet i Avklaringsenhet i J-1 til pasienter hvor dette vil være et forsvarlig behandlingsnivå og situasjonen i akuttsenteret tillater det.
  - Deliriske pasienter/ pasienter med kognitiv svikt som vandrer skal ikke legges som satellittpasienter på Barn- og ungdomspost
- **Kirurgisk klinikk:**
  - Kirurgiske pasienter skal, hvis de ikke avklares i Akuttsenteret, legges inn på moderpost. Moderpost kan evt definere pasienten som flyttekandidat.
- **Medisinsk klinikk:**
  - Bruke pasientkategorien «generell indremedisin» (GIM). Pasientkategori (GIM) tildeles i Akuttsenteret, og pasientene fordeles til medisinsk sengepost med best ledig kapasitet
  - Indremedisinske sengeposter og Akuttavklaring definerer avklarte pasienter som kan være satellittpasienter på E5 Kreftpost, C3 Nevrologiskpost og E1 Barne- og ungdomspost dersom dette er forsvarlig. Visittansvar for disse pasientene er da lege ved moderpost.
  - E1- Geriatrik sengepost skal ikke ha korridorpasienter dersom det kan unngås.

**Kontinuerlige lege-tiltak for å redusere unødige innleggelser og overbelegg:**

- Rutiner for konferering mellom sykehuslege og lege fra førstelinjetjenesten for å vurdere alternativ til direkte innleggelse::
  - innleggelse på ØHD
  - initiere diagnostisk sløyfe
  - forskjøvet mottak påfølgende morgen
  - (Ø-hjelps/ Fast-track poliklinikk)
- AMM vurdere å tilkalleekstra legeressurser til akuttsenteret for å avklare flere pasienter før innleggelse på sengepost.
- Støtte sengepostarbeid og rutiner for sengepostarbeid, previsitt/visitt og utredning/behandling ved å øke legebemanning med hensikt å opprettholde pasientsikkerheten og ikke øke liggetiden
- Forberede utskrivning og hjemreise også lørdag/søndag- gjelder pasienter som ikke har behov for økt kommunalt tilbud.

**Se oppdatert belegg på [«Dagens beleggoversikt»](#) på Intranett**

**Prinsipp for oppskalering av nivå og overgang mellom normal drift og økt beredskap.**



**Oversikt over tiltak ved somatiske sengeposter for å unngå overbelegg og ved overbelegg.**

**Normaldrift:**

Lege	Sykepleier	Ledere
<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan for pasientbehandling på sengepostene med tentativ utreisedato.</li><li>• Lege i Akuttmottaket bruker pasientkategori GIM for jevnere fordeling av pasienter i medisinsk klinikk. Evt alternativ post, eks C2-E2</li><li>• Sørge for å fylle ut flyttelister for flyttekandidater</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plan for pasientbehandling på sengepostene med tentativ utreisedato.</li><li>• Gjennomføre overflyttinger basert på flyttelister</li><li>• Oppdatert beskrivelse av pasientens funksjonsnivå- særlig viktig på langliggere</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Seksjonsleder/ avd.sjef /ANS drifter etter ordinære avtaler/ rutiner</li></ul>

**Nivå 1:**

Situasjon	Lege	Sykepleier	Ledere
<p>Antall pasienter overstiger senger ved enkelte sengeposter og det finnes flyttekandidater</p> <p>Samhandling foregår i ordinære linjer som for eksempel Kapasitetsmøte</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Evt. beholde pasienter i Akuttavklaring</li> <li>• Oppdatere flyttelister for flyttekandidater</li> <li>• Visittgående/ vakthavende lege vurderer hvilke inneliggende pasienter som kan skrives ut (unntak tidsrommet 2200-0800)</li> <li>• Pasienter tilhørende andre sykehusområder vurderes overflyttet til eget lokalsykehus der dette er forsvarlig (unntak tidsrommet 2200-0800)</li> <li>• Ferdigbehandlede pasienter utskrives der dette er medisinsk forsvarlig (unntak tidsrommet 2200-0800) Vurderer om evt kontrollundersøkelser kan utføres poliklinisk.</li> <li>• Vakthavende overlege tiltrer ved behov arbeidet med å avklare pasienter i Akuttsenteret. Vurderer særskilt muligheter for innleggelse ØHD/ diagnostisk sløyfe og forskjøvet mottak.</li> <li>• Initiere diagnostisk sløyfe (legg lenke) når lege fra førstelinjetjenesten kontakter SiV for innleggelse, eller avtale forskjøvet mottak dagen etter.</li> <li>• Vakthavende lege varsler seksjonsleder/seksjonsoverlege for å vurdere behov for å oppskalere til nivå 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fortetning primært i egen seksjon (bufferkapasitet/ korridor) vurdere oppheving av kjønnsallokerte rom</li> <li>• Seksjonsleder/ANS; Ta i bruk alle fysiske senger og sikre forsvarlig bemanning. Vurderer behov for å omdisponerer personell fra sykepleiedrevet poliklinikk.</li> <li>• Fortetning sekundært i egen klinikk, inkl. satellittpasienter</li> <li>• Ans sykepleier oppretter dialog med Ans sykepleier i de andre sengepostene og vurderer behov for ekstraordinære kapasitetsmøter (lenke)</li> <li>• Evt ved ledig kapasitet på MOV/ intensiv bør sykepleiere bistå ut i sengeposter</li> <li>• Ans sykepleier vurderer å konferere med seksjonsleder om behov for å oppskalere til nivå 2</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Seksjonsleder orienterer Avd.sjef. Avd.sjef vurderer involvering av Klinikksjef</li> <li>• Avd.sjef/ Seksjonsleder vurderer behov for å øke legeressurser for visittgang.</li> <li>• Avd.sjef/ Seksjonsleder bistår i vurdering for bemanning (lege, sykepleier og helsesekretær) og aktivitet</li> <li>• Avd.sjef/ Seksjonsleder vurderer behov for ekstraordinære kapasitetsmøter og utvidet deltagelse i ordinære kapasitetsmøter</li> <li>• Klinikksjefer/ Avd. sjef/ smittevernoverlege vurderer behov for å definere areal i Akuttavklaring/ sengeposter til kohortisolering.</li> <li>• Direktør Service vurderer i samråd med smittevern og klinikksjefer å allokere flere renholdere til sengeposter og akuttsenter og øke kapasitet på sengevask</li> <li>• Seksjonsledere/ Avd.sjefer vurderer behov for å øke lagerbeholdning og ekstrarforsyninger av nødvendig utstyr/ forbruksmateriell</li> </ul>

**Nivå 2:**

Situasjon	Lege	Sykepleier	Ledere
<p>Antall pasienter overstiger antall senger på flere somatiske sengeposter og det er ikke flere flyttekandidater.</p> <p>Stor tilstrømming av kirurgisk ø-hjelp.</p> <p>Mange overliggere.</p> <p>Det er ikke forsvarlig bemanning i fht pasientbelegget.</p> <p>Ledere på 4. nivå varsler ledere på 3.nivå for å orientere om situasjonen og vurdere tiltak</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingssjef/Seksjonsleder/ Vakthavende lege; sikre hensiktsmessig fordeling av legeressurser til sengeposter, poliklinikk og akuttsetteret</li> <li>• Ved behov tilkalle bakvakter</li> <li>• Inneliggende og ø-hjelps gjestepasienter overføres til de sykehus de primært tilhører der dette er forsvarlig.</li> <li>• Kontakte aktuelle sykehus og informere helsesekretær som sørger for bestilling av transport.</li> <li>• Evt holde igjen pasienter på MOV/ PO</li> <li>• Omprioritere operasjonsprogram for å forkorte preoperativ liggetid</li> <li>• Overlege anestesi (1111) vurderer å innkalle ekstra operasjonsteam hvis det er pasienter som venter på kirurgi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ans.sykepleier varsler seksjonsleder.</li> <li>• Ans Akuttsenter etablerer ekstra pasientstoler i Akuttsenteret</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avdelingssjef orienterer klinikkssjef som evt tar beslutning om eskalering til nivå 2</li> <li>• Klinikksjefer vurderer behov for, og evt innkaller til ekstraordinært driftsmøte*</li> <li>• Seksjonsledere/ avdelingssjefer bistår i vurdering av bemanning og aktivitet</li> <li>• Ledere på 4. nivå varsler ledere på 3.nivå for å orientere om situasjonen og vurdere tiltak</li> <li>• Ledere på 3. nivå varsler ledere på 2.nivå dersom det er behov for å oppskalere tiltak/ samarbeid på tvers</li> <li>• Direktør service vurderer i samråd med Klinikksjefer å oppbemanne støttepersonell som renhold, portører, matverter, forsyning. Vurdere å etablere vakttelefon 24/7</li> <li>• Klinikksjefer vurderer behov for å tilpasse prioriteringskriterier for LAB og RAD, vurdere å øke bemanning og utvide tilbud</li> <li>• Klinikksjefer vurderer å ta i bruk ledig kapasitet i KFMR til utskrivningsklare pasienter etter <a href="#">gitte kriterier</a></li> </ul>

**Grensesnitt Nivå 2 og beredskap:**

Situasjon	Lege	Sykepleier	Ledere
Antall pasienter overstiger antall somatiske senger i Tønsberg			AD/ Beredskapssjef kaller inn til møte i strategisk beredskapsledelse og vurderer økt beredskapsnivå

\*Beskrivelse av ekstraordinære driftsmøter

Formål: Sette inn tiltak på tvers av klinikker, divisjoner for å forhindre ytterligere eskalering av situasjonen og økt beredskapsnivå.

Deltagere:

- Klinikksjef Medisinsk klinikk
- Klinikksjef Kirurgisk klinikk
- Evt Avd.sjefer begge klinikker

Vurdere eventuelt å utvide deltagelse med:

- Klinikksjef KMD
- Klinikksjef KPA
- Klinikksjef Prehospital klinikk
- Servicedirektør
- Klinikksjef KFMR
- Kommunikasjon
- Avdelingssjef Akuttsenteret
- Fagdirektør
- HR-direktør
- Beredskapssjef
- Smittevernoverlege

I ekstraordinære driftsmøter vurderes fortløpende behov for å etablere ekstraordinære samhandlingsmøter med kommunen. Samhandlingssjef har ansvar for å etablere dialog og evt møtstruktur med kommunene.

Aktuelle tema for diskusjon i samhandlingsmøter:

- Behandlingsavklaring – plan for behandlingsnivå hos pasienter med kommunale tjenester – kan redusere antall innleggelses
- Prioritering av utskrivningsklare pasienter – avlaste fagområder som er spesielt belastet
- Utvide/ tilpasse tilbud om mobilt røntgen – samarbeid mellom for eksempel legevakt og KMD

#### 4. GENERELT

#### 5. INTERNE REFERANSER

<a href="#">1.1.6.2</a>	<a href="#">Ansvarshavende sykepleier - ansvar og oppgaver - sengeposter. Kirurgisk- og Medisinsk sykepleieavdeling, SiV - Tønsberg</a>
<a href="#">1.2.1.2.3.1</a>	<a href="#">Sjekkliste for etablering av endret aktivitet i beredskapssituasjoner</a>
<a href="#">1.2.1.2.3.1.1</a>	<a href="#">Strategisk beredskapsplan for behandlingsskapasitet</a>
<a href="#">1.2.1.2.3.1.2</a>	<a href="#">Delplan: Behov for økt behandlingsskapasitet</a>
<a href="#">1.6.6.2.3</a>	<a href="#">Fordeling og overflytting av pasienter mellom seksjoner, avdelinger eller klinikker ved overbelegg</a>
<a href="#">1.6.6.2.20</a>	<a href="#">Kapasitetsmøte</a>
<a href="#">2.1.2.3.2.1.2.3</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Gynekologi- og gastrokirurgisk post Bygg E E4</a>
<a href="#">2.1.2.3.2.3.2.2</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Ortopedisk post Bygg E E3</a>
<a href="#">2.2.1.1.2.3.2</a>	<a href="#">Pasientkoordinator for indremedisinske poster, funksjonsbeskrivelse</a>
<a href="#">2.2.1.8.4.1.1.6</a>	<a href="#">Flytkoordinator - funksjonsbeskrivelse</a>
<a href="#">2.2.2.4.1.2.3</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Nevrologisk post, Bygg CA E3</a>
<a href="#">2.2.2.6.2.1.2.2</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Med 2C Gastro-nyre-hormon</a>
<a href="#">2.2.2.6.2.2.2.3</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Geriatripost Bygg E E1.</a>
<a href="#">2.2.2.6.2.2.2.4</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Hjerter- og nyrepost Bygg E E2.</a>
<a href="#">2.2.2.6.2.3.2.2</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Med 7C Infeksjon.</a>
<a href="#">2.2.2.9.1.2.2</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Kreft- og blodsykdommer, Bygg E E5</a>
<a href="#">2.2.5.17.8</a>	<a href="#">Plan for plassering av pasientsenger, og evakuering i tilfelle brann, ved overbelegg Akuttsenter-Mottak Bygg E U1</a>

#### 6. EKSTERNE REFERANSER

#### 7. VEDLEGG



