REGIONAL RIKTLINJE

Vårdplatskoordinering och samordning vårdplatser

Fastställd av hälso- och sjukvårdsdirektören (HS 2021–00679) januari 2022 giltig till februari 2024
Utarbetad av Funktionsgrupp chefläkare i Västra Götalandsregionen
Version 2

Syfte

- Att säkerställa en slutenvård som uppfyller kraven på hög patientsäkerhet med hänsyn till Västra Götalandsregionens samlade tillgängliga resurs.
- Säkerställa att tillförlitliga arbetssätt för vårdplatskoordinering i Västra Götalandsregionen finns på alla förvaltningar.
- Samla den regionala lägesbilden för vårdplatser.
- Säkerställa prehospital transportförmåga

Bakgrund

Överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter innebär enligt Socialstyrelsens definition en risk för sämre vårdkvalitet Sannolikheten för vårdskada är 60 procent högre för en patient som vårdas på en utlokaliserad plats. Det i jämförelse med om patienten vårdas där det finns kompetens och medicinskt ansvar för den typ av sjukdomstillstånd som patienten har. Risken för vårdskada ökar vid beläggning över 90%
Periodvis överstiger beläggningsgraden 100% på förvaltningarna med såväl överbeläggningar och utlokaliseringar som resultat Som vårdgivare ansvarar Västra Götalandsregionen för att organisera hälso- och sjukvården så att alla medborgare har tillgång till en god och säker vård.

Förändringar sedan föregående version

Komplettering av titel, fördjupning av bakgrund, utökat syfte, tillägg av vårdplatskoordinering på lokal och regionalnivå

Mål

- Att vid ojämn och hög belastning samordna regionens vårdplatser för att skapa förutsättning för en god och säker vård.
- Tydliga lokala och regionala rutiner för vårdplatskoordinering
- Säker överflyttning av patienter

Avgränsningar

Gäller offentligt finansierad sluten vård i VGR.

Ansvar

- Förvaltningarna har det fulla ansvaret för vårdplatser och vårdplatskoordinering.

Förutsättningar för Vårdplatskoordinering

- Rutiner för Vårdplatskoordinering på alla förvaltningar
- Vårdplatskoordinering dygnets alla timmar
- Eskaleringstrappa internt på förvaltning för att utöka antalet vårdplatser vid vårdplatsbrist
- Ett proaktivt vårdplatsarbete dagtid
- Medarbetare (Bakjourer) som är insatta i hur vårdplatskoordineringen är organiserad
- Tydliga kontaktvägar om regional koordinering och samordning blir aktuell

Arbetsgång vid vårdplatsbrist:

1. Vårdplatskoordinering sker internt enligt förvaltningsrutin
2. Utökning av antalet vårdplatser sker enligt eskaleringstrappa
3. När alla eskaleringsmöjligheter använts kontaktar sjukhusdirektör i beredskap eller motsvarande funktion med övergripande ansvar för vårdplatserna på förvaltningen L-TiB på förvaltningen för information och samordning.
4. R-TiB kontaktas av L-TiB vid behov.
5. R-TiB kan sammankalla till akut möte om vårdplatser och initierar därmed regional vårdplatssamordning.

Regionalt Vårdplatsmöte

I ett regionalt möte om vårdplatser deltar:
Förvaltningsnivå:

- L-TiB
- Sjukhusdirektör i beredskap eller motsvarande funktion med övergripande ansvar för vårdplatserna på förvaltningen
- Vårdplatskoordinator eller den av förvaltningen utsedda funktion med vårdplatskoordineringsmandat
- Chefläkare i rådgivande funktion

Regionalnivå

- R-TiB
- Regional chefläkare
- SvLc (Sjukvårdens larmcentral)
- RBL (Regional Beredskapsläkare)
- Ambulansöverläkare
- Presstjänst/R-KiB

Arbetsbeskrivning överflyttning av patient

I situationer som innebär risk för att kravet på en god vård inte kan upprätthålla kan det bli nödvändigt att i samråd med patienten göra en överflyttning till annat sjukhus. Om patienten inte är kapabel att fatta beslut ska samtal föras med patientens anhörig/vårdnadshavare.
Patient flyttas, till annat sjukhus inom regionen förutsatt att det inte föreligger medicinska hinder och att vårdtiden bedöms överstiga 3 dagar.

- Medborgare folkbokförda i VGR och Region Halland omfattas av valfrihet inom hela området även för slutenvård.
- Varje enskilt fall hanteras utifrån rådande förutsättningar och i samverkan mellan patient/närstående och medicinskt ansvariga läkare på respektive förvaltning.
- I första hand övervägs att patient folkbokförd nära annat sjukhus med lägre belastning överförs till detta.
- Hänsyn vid beslut om överflyttning behöver tas till både aktuell patient och till övriga inneliggande patienter på bägge sjukhusen.
- Överflyttning av patient skall ske dagtid
- Överflyttning sker i samråd med transportorganisationen.
- Avvikelser registreras i MedControl Pro.

Relaterad information

- Regional medicinsk riktlinje - Remiss inom hälso- och sjukvård
- Regional rutin - Överflyttning av patienter mellan sjukhus.
- Regional rutin - Planering vid akut kapacitetsbrist för opererande specialiteter vid särskild händelse i VGR

Innehållsansvarig

Marga Brisman, Regional chefläkare