

Overbelegg i sjukehus

Overbelegg i sjukehusavdelingar oppstår når ein overskrider den fysiske kapasiteten og ressurskapasiteten for avdelinga. Dette handterer sjukehusa ofte gjennom å plassere pasienten på korridor eller i ei avdeling med mindre kompetanse i høve til det pasienten treng. Konsekvensane av overbelegg varierer. Ein må alltid vurdere om overbelegget er forsvarleg i høve til den konkrete situasjonen.

Overbelegg og korridorpatientar kan auke faren for feilbehandling, uhell og sjukehusinfeksjonar. Ein kan krenkje integriteten til pasientane og få dei til å føle seg uverdige behandla, og den tida personalet har til kvar pasient, blir redusert. Det hender at pasientar døyr på korridor. Overbelegg kan føre til problem knytte til klinisk undersøking og utveksling av sensitiv informasjon. Det kan også føre til ein for restriktiv inntakspraksis og til at pasientar blir skrivne ut for tidleg. Teikn på uforsvarleg overbelegg kan vere at gjennomsnittleg beleggprosent er 95 eller høgare på årsbasis, og/eller at korridorpatientbelegg er 10 prosent eller meir utover ordinær sengekapasitet meir enn 10–20 dagar i året.

Pålegg til Sandviken sykehus

Når helsetenester blir drivne på ein uforsvarleg måte, og ein kan rekne med at drifta kan få skadelege følgjer for pasientar, kan Statens helse-tilsyn gi pålegg om å rette på forholda. Statens helse-tilsyn kan også gi pålegg om å stengje helseinstitusjonen og gi tvangsmulkt dersom pålegget ikkje blir følgt.

Ro og skjerming er ofte avgjerande for at behandlinga skal vere forsvarleg i psykiatrien. Under tvunge psykisk helsevern er det ikkje mogleg for pasienten å setje seg imot opphaldet.

Overbelegg som varer ved med korridorpatientar på psykiatriske akuttpostar ved Sandviken sykehus i Bergen har vore årsak til at Statens helse-tilsyn har gitt pålegg til fleire nivå i helsetenesta.

Tilsyn i 1999 avdekte at sjukehuset hadde eit betydeleg overbelegg over fleire år, og at tvangsinnlagde pasientar blei plasserte på korridor. Statens helse-tilsyn varsla først Hordaland fylkeskommune om at vi vurderte å gi pålegg om å rette på forholda. Fylkeskommunen sette i gang tiltak som til ein viss grad gjorde at forholda betra seg ved sjukehuset.

Etter ei tid gjekk likevel beleggprosenten opp igjen, og i 2002 gav Statens helse-tilsyn pålegg til Helse Bergen helseføretak (HF) om å setje i verk tiltak med ein gong for å utbetre forholda og sjå til at drifta ved sjukehuset blei forsvarleg. Trass i at Helse Bergen HF sette i verk fleire organisatoriske, byggmessige og andre forbetringar, heldt overbelegget fram med å vere uforsvarleg stort.

Statens helse-tilsyn kunne ikkje sjå bort ifrå at årsakene til overbelegget låg utanfor det Helse Bergen HF kunne kontrollere. Pasienttilfanget var blant anna dobla sia 1995, og pasientflyten mellom sjukehusavdelingane og dei distriktpsykiatriske sentra (DPS) og frå DPS-a og ut i kommunane var ikkje tilfredsstillande. Helse Bergen HF hadde heller ikkje høve til å bruke ressursar hos private institusjonar eller spesialistar som Helse Vest regionalt helseføretak (RHF) har avtale med. I 2004 meinte Statens helse-tilsyn derfor at det var rett å gjere Helse Vest RHF ansvarleg for tilhøva. Helse Vest RHF er etter spesialisthelsetenestelova pålagt å sjå til at befolkninga har tilbod om forsvarlege helsetenester. Helse Vest RHF fekk pålegg frå Statens helse-tilsyn om å setje i verk tiltak med ein gong for å sjå til at drifta ved sjukehuset blei forsvarleg. Undervegs blei det nødvendig å gjere det klart for Helse Vest RHF at det no var det regionale helseføretaket og ikkje Helse Bergen HF som hadde hovudansvaret.

Etter at fleire ulike tiltak, som å opprette nye døgnplassar ved to DPS, å opprette ei ambulante akutteinngang, samarbeidsavtalar med kommunen og private spesialistar, nærmar belegget ved Sandviken sjukehus seg eit forsvarleg nivå.

Saka har vist at det har vore ei utfordring å:

- finne årsakene til overbelegg og vite kven som kan gjere noko med det
- finne rett nivå å rette pålegget mot
- bevisstgjere RHF-et med omsyn til «sørgje for»-ansvaret sitt.

Staten har det overordna ansvaret for at befolkninga får nødvendig spesialisthelseteneste. RHF: Eit regionalt helseføretak har det overordna ansvaret for dei offentlege sjukehusa og verksemdene i regionen sin og for at befolkninga i regionen har tilbod om spesialisthelsetenester. Landet er delt inn i fem helseregionar: Helse Vest, Helse Sør, Helse Nord, Helse Øst og Helse Midt-Norge. HF: Offentlege sjukehus og institusjonar i helseregionane er organiserte under administrative einingar, helseføretak. Det kan vere fleire helseføretak i ein region, og eitt helseføretak kan ha fleire sjukehus og institusjonar under seg.