



**Fylkesmannen i
Hordaland**

Kommunale øyeblikkeleg hjelp døgntilbod i Hordaland

Oppsummering av svar frå kommunane

Innhald

Samandrag	3
Innleiing	4
Resultat	4
Organisering	4
Lokalisering og plassar i bruk 1. september 2016	5
Personell	6
Legetenester	7
Innleggings- og eksklusjonskriterium for ØH-døgnopphald	8
Innlegging, bruk av skåringsskjema og eventuelle behov for endring i innleggingskriteria	11
Liggjedøgn og liggjetid, perioden 1. januar - 1. september 2016	12
Innleggjande lege, perioden 1. januar - 1. september 2016	13
Kva pasientane blir utskrivne til, perioden 1. januar - 1. september 2016	13
Bruk av plassane, samarbeid og eventuelle utfordringar	14
Vedlegg	15

Samandrag

30 av 33 kommunar i Hordaland har etablert øyeblikkeleg hjelp døgntilbod, men plassane er framleis lite brukte.

Per 1. september 2016 hadde ni kommunar eigne ØH-døgnplassar. I dei fleste kommunane er plassane lokaliserte i sjukeheim. I Bergen er dei i same bygg som legevakta, i Bergen Helsehus. Det interkommunale tilbodet for kommunane i Nordhordland er lagt til Nordhordland legevakt i Knarvik. Tilbodet for kommunane Jondal, Odda og Ullensvang ligg i Odda sjukehus. Samnanger har inngått samarbeidsavtale Haraldsplass Diakonale Sykehus i Bergen og Vaksdal med Voss sjukehus.

Kommunane Bømlo, Fitjar og Stord har førebels ikkje øyeblikkeleg hjelp døgntilbod. Bygg er under oppføring og skal etter planen vere ferdig til 1. februar 2017.

Talet på stillingar og pleiepersonell på vakt varierer med storleiken på avdelinga der plassane er lokaliserte. Det er alltid sjukepleiar på vakt. Legetilsyn på dagtid blir utført av sjukeheimslege eller legar som er tilsette ved eininga der plassane er lokaliserte. På kveldstid og i helger er det med nokre få unntak legevaktslege som skal ha tilsyn med pasientar som er innlagt for øyeblikkeleg hjelp. Tilbodet i Odda skil seg frå dei andre ved at det ikkje er organisert legetilsyn på dagtid.

Innleggingskriteria blir i hovudsak følgde. To kommunar seier at kriteria må endrast for å inkludere pasientar med rusproblem og psykiske lidingar.

Gjennomsnittleg liggjetid varierer mellom eitt og seks døgn. Lengste opphald i perioden 1. januar – 1. september 2016 var 21 døgn. ØH-døgnplassane er generelt lite brukte. I dei fleste tilfella er pasientane innlagt av legevaktslege. Fleire kommunar seier at etablering av ØH-plassar har ført til kompetanseheving i avdelinga der plassane er lokaliserte, men at det framleis er ei utfordring å få legane til å bruke desse plassane og at det er for få innleggingar. Pasientane blir i hovudsak skrivne ut til heim eller sjukeheim. Samarbeidet med spesialisthelsetenesta er i hovudsak godt.

Innleiing

Frå 1. januar 2016 skal alle kommunane ha tilbod om døgnopphald for pasientar og brukarar som på grunn av somatisk sjukdom/tilstandar treng akutt hjelp. Frå 1. januar 2017 gjeld dette også for pasientar med psykiske helse- og rusmiddelproblem.

Plikta gjeld pasientar og brukarar som kommunen kan utgreie, behandle eller gje omsorg til, jf. helse- og omsorgstenestelova § 3-5.

Tilbodet skal vere betre eller like godt som eit alternativt tilbod i spesialisthelsetenesta.

I februar 2014 la Fylkesmannen i Hordaland i samarbeid med Fylkesmannen i Sogn og Fjordane og Fylkesmannen i Rogaland fram ein [rapport frå undersøking av 11 akutthjelp døgntilbod oppretta i perioden 2012-2013](#). Då hadde 44 av 85 kommunar i helseregion vest etablert eit slikt tilbod. Elleve kommunar hadde oppretta eige tilbod. I dette fylket var det kommunane Askøy, Fusa, Os og Øygarden.

Plassane var lite brukte, og det varierte korleis samarbeidet mellom kommunane og spesialisthelsetenesta fungerte.

Hausten 2016 har vi spurt alle kommunane i fylket om dei har oppretta øyeblikkeleg hjelp døgntilbod (heretter omtalt som ØH-senger), korleis dei blir brukt og kven som legg inn pasientane.

Resultat

Lenkje til elektronisk spørjeskjema blei sendt til kommunane 5. oktober og påminning 10. november til dei som ikkje hadde svara innan fristen 28. oktober. Skjema er vedlagt.

Vi har fått opplysningar om tilbodet i alle kommunane (33). Kommunane Jondal, Odda og Ullensvang har ein interkommunal avtale om ØH-senger med Odda som vertskommune. Siste svar fekk vi 28. november 2016. Opplysningar om bruken av plassane omfattar perioden 1. januar – 1. september. Bergen kommune har gitt opplysningar om bruken av plassane i september.

Organisering

Kommunane Bømlo, Fitjar og Stord har førebels ikkje tilbod om ØH-senger. Bygget er under oppføring like ved Stord sjukehus og er planlagt ferdigstilt til 1. februar 2017.

Samnanger kommune har inngått avtale med Haraldsplass Diakonale Sjukehus om tilbodet. Vaksdal kommune har avtale ved Voss sjukehus.

Haugesund kommune er vertskommune for tilbodet i kommunane Etne og Sveio i Hordaland og Bokn, Haugesund, Utsira og Vindafjord i Rogaland.

Odda kommune er vertskommune for tilbodet i kommunane Jondal, Odda og Ullensvang.

Lindås kommune er vertskommune for tilbodet i Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy, Radøy og Gulen, Sogn og Fjordane.

Fjell kommune er vertskommune for tilbodet i Fjell og Sund og frå 1. november 2016 også for Øygarden kommune.

Voss kommune er vertskommune for tilbodet i Eidfjord, Granvin, Kvam (på natt), Ulvik og Voss.

I oktober 2016 hadde Askøy, Austevoll, Bergen, Fusa, Kvam, Kvinnherad, Os, Tysnes og Øygarden eige tilbod.

Lokalisering og plassar i bruk 1. september 2016

Vertskommune/Kommune	Lokalisering	Talet på plassar	Plassar i bruk
Askøy	Korttidsavdeling sjukeheim	3	3
Austevoll	Sjukeheim	1 (0,67)	1
Bergen	Bergen helsehus	34	20
Fjell (Fjell og Sund)	Fjell sjukeheim (ikkje fast tal dedikert ØH)	4	4
Fusa	Sjukeheim, korttids- og rehabiliteringsavdeling (i alt 12 plassar)	1	1
Haugesund (Etne, Sveio m.fl.)	Sjukeheim	9	9
Kvam	Sjukeheim, rehabiliterings- og behandlingsavdeling	1	1
Kvinnherad	Sjukeheim, korttids- og rehabiliteringsavdeling	2 (1,9)	2
Lindås (Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy, Radøy og Gulen)	Nordhordland legevakt	6	2
Odda (Jondal, Odda, Ullensvang)	Odda Sjukehus	2	
Os	Sjukeheim, behandlingsavdeling	2	2
Samnanger	Haraldsplass Diakonale Sjukehus	1	1
Bømlo, Fitjar, Stord	Ikkje i drift 2016. Eige bygg i 2017 planlagt med	4,2	0
Tysnes	Sjukeheim	1	1
Vaksdal	Voss sjukehus	1 (0,70)	1
Voss (Eidfjord, Granvin, Kvam (natt), Ulvik, Voss)	Korttidsavdeling sjukeheim	3	3
Øygarden	Øygarden sjukeheim til 011116	1	1

Tilbodet i kommunane Bømlo, Fitjar og Stord er eit interkommunalt selskap, eigd av dei tre kommunane, med eige styre og representantskap.

Dei eksisterande ØH- døgsplassane er lokaliserte i sjukeheimar med unntak av i Bergen, tilbodet i kommunane i Nordhordland, Odda, Samnanger og Vaksdal.

Per 1. september 2016 hadde ikkje Bergen kommune og kommunane i Nordhordland teke i bruk alle plassane.

Frå 1. september 2016 er 20 av dei 34 plassane i [Bergen Helsehus](#) tekne i bruk.

Personell

Talet på stillingar og pleiepersonell på vakt varierer med storleiken på avdelinga der plassane er lokaliserte. Det er alltid sjukepleiar på vakt.

Enkelte har ikkje svara på spørsmålet om kor mange stillingar som er knytt til avdelinga og kor mange av dei tilsette som har vidare utdanning.

	Talet på tilsette med / i gang med vidareutdanning	Vidareutdanning i
Askøy	7	Lindrane behandling, kreftomsorg, palliasjon, geriatri, lunge
Austevoll	Ikkje oppgitt	Kreftomsorg, palliasjon, geriatri, psykiatri m.m.
Bergen	7	Legevaktsjukepleie (2), intensiv (2), akuttsjukepleie (2), rus/psykisk helse (1)
Fjell (Fjell og Sund)	Ikkje oppgitt	Akuttsjukepleie, geriatri, infeksjon/smittevern, intensiv, kreftomsorg, palliasjon
Fusa	3	Leiing, kreftomsorg, psykiatri
Haugesund (Etne, Sveio m.fl.)	Ikkje oppgitt	Akuttsjukepleie, anestesi, intensiv, geriatri
Kvam	3	Palliasjon, kreftomsorg, eldreomsorg
Kvinnherad	6	Adm. og leiing (2), palliasjon (1), psykisk helsearbeid (1), sår (1), aldring og helse (1)
Lindås (Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy, Radøy og Gulen)	8	Akuttsjukepleie (2), legevaktsjukepleie (2)
Odda (Jondal, Odda, Ullensvang)	Ikkje oppgitt	
Os	8	Kreftomsorg (2), palliasjon (2 spl og 2 hjelpepl), akuttsjukepleie (2)
Samnanger	-	(sengepost sjukehus)
Bømlo, Fitjar, Stord	Ikkje i drift	
Tysnes	4	Geriatri (3), kreftomsorg (1)
Vaksdal	-	(sengepost sjukehus)
Voss (Eidfjord, Granvin, Kvam (natt), Ulvik, Voss)	5	Akuttsjukepleie, geriatri, kreftomsorg, helsesyster, palliasjon
Øygarden	6	Anestesi (1), geriatri (4), palliasjon (1)

Legetenester

Vertskommune/kommune	Dagtid	Kveld, natt, helg
Askøy	Sjukeheimslege i 100 % stilling går visitt.	Legevakt
Austevoll	Sjukeheimslege i 40 % stilling går visitt.	Legevakt
Bergen	3 legar til klokka 15.00.	2 legar frå klokka 15.00 til klokka 22.00 1 lege frå klokka 22.00 til klokka 08.00. <u>Helg:</u> 2 legar til klokka 22.00 og 1 lege frå klokka 2200 til klokka 08.00
Fjell (Fjell og Sund)	Sjukeheimen har 3,6 stilling for lege. Sjukeheimslegar har vakt frå klokka 08.00 til klokka 15.30. Visitt på føremiddagen til pasientar i ØH-sengene.	Påtroppande legevakslege (natt) går visitt klokka 21.00. <u>Helg:</u> Sjukeheimslegevakt går visitt klokka 12.00. Påtroppande legevakslege (natt) går visitt klokka 21.00.
Fusa	Sjukeheimslege i 40 % stilling.	Legevakslege, også dagtid når sjukeheimslege ikkje er til stades.
Haugesund (Etne, Sveio m.fl.)	100 % stilling delt mellom 2 legar.	Legesvaktlege
Kvam	Sjukeheimslege 100 % stilling, om lag 10 % til ØH.	Legevakslege går visitt kveldstid. <u>Helg:</u> Legevakslege går visitt x 2.
Kvinnherad	65 % legestilling i institusjon med 51 plassar. Om lag 10 % til ØH. Fast legetilsyn kvardagar.	Legevakt.
Lindås (Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy, Radøy og Gulen)	Lege i 100 % stilling.	Legevakslege med hovudansvar for sengepost på kveld og natt og hjelper samstundes til på legevakt.
Odda (Jondal, Odda, Ullensvang)	Har ikkje stilling knytt til ØH-plassane eller avtale om legetilsyn.	Legevakt
Os	70 % legestilling i behandlingsavdelinga. Av denne 1 time dagleg tilsyn ØH	Legevakt 1 time kvar kveld
Samnanger	Sengepost sjukehus	
Bømlo, Fitjar, Stord	Ikkje i drift 2016-	
Tynes	Sjukeheimslege i 20 % stilling.	Legevakslege, også dagtid når sjukeheimslege ikkje er til stades.
Vaksdal	Sengepost sjukehus	

Voss (Eidfjord, Granvin, Kvam (natt), Ulvik, Voss)	Sjukaheimslege i 100 % stilling går visitt.	Vaktordning basert på avtale med allmennlegar i samarbeidskomm.
Øygarden	Innleggande lege tilknytt Øygarden legevakt har ansvar for ØH-seng, tilsyn morgon og kveld.	

Innleggings- og eksklusjonskriterium for ØH-døgnopphald

Kommunane i opptaksområdet til Helse Bergen HF

[Kommunane i opptaksområdet til Helse Bergen HF og Haraldsplass Diakonale Sykehus har inngått tenesteavtale og særavtalar for etablering av kommunalt øyeblikkeleg hjelp døgntilbod.](#)

Kommunane Fjell og Sund og Os har inngått tenesteavtalar med Helse Bergen om oppstart av kommunalt tilbod.

Innleggings- og eksklusjonskriterier for ØH-døgnopphald går til dels fram av avtalane.

Innleggingskriterium

Tenesteavtalen mellom **Os kommune** og Helse Bergen HF seier at partane er samde om å prioritere pasientar med tungpust, inkludert behandling av lungebetennelse og KOLS, jf. prosjekt tungpustforløp. I tillegg vil det vere aktuelt med behandling av pasientar som treng væskebehandling og smertebehandling. Partane vil i fellesskap utarbeide kriterium for fleire pasientgrupper før oppstart av tilbodet.

Tenesteavtalen mellom **Fjell kommune** og Helse Bergen HF seier at partane er samde om å prioritere pasientar med tungpust, inkludert behandling av lungebetennelse og KOLS, jf. prosjekt tungpustforløp. Partane vil i fellesskap utarbeidet kriterium for fleire pasientgrupper.

Særavtalen mellom **Øygarden kommune** og Helse Bergen HF seier at partane er samde om først å prioritere pasientar med tungpust, inkludert behandling av lungebetennelse og KOLS, jf. prosjekt tungpustforløp mellom Helse Bergen HF og kommunane Sund, Fjell, Os, Fusa og Samnanger i tidsrommet januar – mars 2012-

Særavtalen mellom **Kvam herad** og Helse Bergen HF seier at partane er samde om først å prioritere pasientar med tungpust, inkludert behandling av lungebetennelse og KOLS, jf. prosjekt tungpustforløp.

I tillegg vil det vere aktuelt med behandling av pasientar med

- a) Akutt forverring av kjend tilstand, grunna infeksjon, dehydrering eller ernæringssvikt, der utløysande årsak er kjend
- b) Som treng væskebehandling eller smertebehandling.
- c) Med fall utan brot som treng observasjon og behandling
- d) Med avklarte infeksjonstilstandar
- e) Med eliminasjonsproblem: vasslatingsvanskar, diare eller obstipasjon
- f) Som treng palliativ og terminal behandling
- g) Som treng medikamentjustering
- h) I påvente av transport til sjukehus for behandling, men observasjon i ØH-senga må ikkje forseinke transport som er vesentleg for den medisinske tilstanden. ‘

Det går og fram at partane vil i fellesskap etter kvart utarbeide kriterium for fleire pasientgrupper.

Særavtalane mellom kommunane **Austevoll og Fusa** og Helse Bergen HF omtaler i hovudsak dei same tilstandane som punkt a-g ovanfor.

Særavtalen mellom **Voss kommune** og Helse Bergen HF seier at partane er samde om først å prioritere pasientar med tungpust, inkludert behandling av lungebetennelse og KOLS, jf. prosjekt tungpustforløp.

I tillegg vil det vere aktuelt med behandling av pasientar med tilstandar som i avtalen med Kvam herad, bokstav a-e og g. Det går og fram at partane vil i fellesskap etter kvart utarbeide kriterium for fleire pasientgrupper.

Særavtalen mellom **Askøy kommune** og Helse Bergen HF seier at følgjande pasientar kan vere aktuelle for opphald i kommunal ØH-seng:

- a) Pasientar med forverring av kjend sjukdom der utløysande årsak er kjend.
- b) Pasientar med funksjonssvikt i tilslutning til akutt sjukdom som infeksjon, gastroenteritt, obstipasjon, dehydrering eller ernæringsvikt, der utløysande årsak er kjend.
- c) Pasientar med tungpust, inkludert behandling av lungebetennelse og KOLS
- d) Fall utan brot som treng observasjon og behandling

Partane legg til grunn at fleire pasientgrupper kan få tilbod om innlegging i dei kommunale ØH-sengene, når dette er eit alternativ til sjukehusinnlegging.

I vedlegg til særavtalen om kommunalt ØH-døgntilbod i **Nordhordland** er det lista døme på pasientar som kan vere aktuelle for opphald. Lista er ikkje å rekne som inkusjonskriterium, men døme på mogelege tilstandar og skal supplerast med retningsliner for tilbodet. Aktuelle diagnoser:

- a) Infeksjonar (t.d. lungebetennelse, urinvegsinfeksjonar, erysipelas m.m.)
- b) Dehydrering
- c) Synkoper
- d) Allergiske reaksjonar
- e) Astmaanfall og lettare KOLS
- f) Moderat, lett hjertesvikt
- g) Diaré
- h) Tilfeldig høgt blodtrykk
- i) Obstipasjon
- j) Intoks - moderat

Eksklusjonskriterier

Eksklusjonskriterier kommunane Os og Øygarden :

- a) Hemodynamisk utsabil pasient
- b) Pasient med akutte respirasjonsproblem utan kjend årsak, som ikkje vert betre etter initialbehandling. Markant forverring i O₂-metning. Tydeleg sliten og medteken pasient.
- c) Pasientar med akutt forverring av kjend, kronisk sjukdom, der ei vurdering av alvor, komorbiditet og funksjonssvikt tilseier innlegging i sjukehus.
- d) Brystsmerter
- e) Urolege eller aggressive pasientar som ikkje har somatisk sjukdom
- f) Pasientar med etteraborttilstandar

- g) Pasientar under 18 år
- h) Status epilepticus
- i) Hjerneslag
- j) Commotio cerebri
- k) Magesmerter utan kjend årsak
- l) Klinisk mistanke om sepsis
- m) Smittepasientar som krev isolasjon
- n) Pasientar som treng behandling for psykisk lidingar og/eller ruslidingar

Eksklusjonskriterier for innlegging i ØH-seng i kommunane Askøy, Austevoll, Fusa, Kvam og Voss er: Punkt a-l som ovanfor og i tillegg pasientar med traume og tilstandar som krev akuttmedisinsk behandling (raud respons i indeks).

Eksklusjonskriterier ØH- døgn Nordhordland:

- a) Traume med uavklart alvorsgrad
- b) Infarktsuspekte brystmerter
- c) Mistanke om hjerneslag

Det går fram av avtalen at lista ikkje uttømmende og skal supplerast i retningsliner for tilbodet.

Eksklusjonskriterium for ØH-døgntilbodet til Samnanger kommune v/Haraldsplass Diakonale Sykehus

- a) Traume med uavklart alvorsgrad
- b) Infarktsuspekte brystmerter
- c) Ustabile pasientar
- d) Mistanke om hjerneslag

Det går fram av avtalen at lista ikkje uttømmende og skal supplerast i retningsliner for tilbodet.

Særavtalane mellom Vaksdal kommune og Helse Bergen HF er ikkje tilgjengeleg på www.saman.no

Bergen kommune har kriterium for kva pasientar som er og ikkje er aktuelle for ØH-døgntilbod.

Helse Fonna HF og kommunane i Hordaland i opptaksområdet til helseføretaket

[I tenesteavtale 4, Avtale om kommunen sitt tilbod om døgnopphald for øyeblikkeleg hjelp mellom kommunane Bømlo, Etne, Jondal, Kvinnherad, Odda, Stord, Sveio, Tysnes, Ullensvang og Helse Fonna HF](#) går det fram kva pasientar kan vere aktuelle for ØH-døgntilbod.

Akutt forverring av kjend tilstand, og der utløysande årsak er avklart. Døme på dette kan vere KOLS, ernæringssvikt, hjartsvikt, kreft, smertelindring.

Akutt nyleg oppstått sjukdom med avklart diagnose som krev observasjon og behandling, men ikkje spesialisthelsetenester. Døme på dette kan vere infeksjonar, dehydrering, urinretensjon, forstopping og dårleg kontrollert diabetes.

Innlegging, bruk av skåringsskjema og eventuelle behov for endring i innleggingskriteria

Vertskommune/kommune	Følgjer innleggingskriteria?	Brukar skåringsskjema?	Behov for å endre innleggingskriteria?
Askøy	Ja. Ikkje alltid	Ja	Nei
Austevoll	Ja	Ja	Nei
Bergen	Ja	Ja	Nei
Fjell (Fjell og Sund)	Ja	Ja	Nei
Fusa	Ja	Ja	Ja, når pasientar med rus og psykisk helse skal inkluderast
Haugesund (Etne, Sveio m.fl.)	Ja. Til ein viss grad	Nei	Ja. Må bli tydelegare, vere meir realistisk å få pasienten heim etter 72 timar.
Kvam	Ja	Ja	Nei
Kvinnherad	Ja	Nei	Nei
Lindås (Austrheim, Fedje, Lindås, Masfjorden, Meland, Modalen, Osterøy, Radøy og Gulen)	Ja	Ja	Nei
Odda (Jondal, Odda, Ullensvang)	Ja	Ja	Ja. Tek no ikkje imot pasientar som treng antibiotikabehandling og blodoverføring
Os	Ja	Ja	Nei
Samnanger	Ja	-	Nei
Bømlo, Fitjar, Stord	Ikkje i drift i 2016		
Tysnes	Ja	Ja	Nei
Vaksdal	Ja	Ja	Nei
Voss (Eidfjord, Granvin, Kvam (natt), Ulvik, Voss)	Ja	Ja	Ja. Rus og psykisk sjukdom, er no eksklusjonskriterium
Øygarden	Ja	-	Nei

Kommunane følgjer innleggingskriteria, og dei fleste svarar at det ikkje er nødvendig å endre desse.

Overlege i Bergen kommune seier at dei med TEWS-skåring ved innlegging har fanga opp mange pasientar med blodforgifting i tide og følgd opp med SIRS-kriterier for infeksjonsovervaking.

Liggjedøgn og liggjetid, perioden 1. januar - 1. september 2016

	Plassar i bruk	Liggjedøgn	Gjennomsnitt liggjetid, døgn	Lengste liggjetid, døgn
Bergen	20	Sept 243	1,6-1,8	12
Nordhordland	2	456	2	10
Øygarden	1	86	3	5
Fjell og Sund	4	110	2,6	5
Askøy	3	399	3	12
Samnanger	1	7	2	3
Austevoll	1 (0,67)	58	2,4	4
Kvam	1	119	4	10
Fusa	1	91	2,72	4
Vaksdal	1 (0,7)	142	6	16
Voss (Eidfj, Ulvik, Granvin, Kvam (natt) og Voss)	3	222	6	21
Os	2	137	2,6	8
Bømlo, Stord, Fitjar	Ikkje i drift			
Tysnes	1	28	2	3
Odda, Jondal, Ullensvang	2	4	1	3
Kvinnherad	2 (1,9)	197	4	10
Haugesund (vertskommune, Sveio, Vindafjord, Etne, Bokn og Utsira)	9	461	ikkje oppgitt	12

Alderen på innlagte pasientar er mellom 18 og 102 år.

Voss kommune seier liggjetid av og til har vore lang på grunn av mangel på korttidsplassar og at pasienten har hatt bruk for eit anna tilbod enn heimen med heimesjukepleie.

Ortopediske pasientar frå Bergen Legevakt utgjer ein stor del av belegget ved ØH-døgntilbodet i Bergen kommune. I september 2016 med 20 senger i bruk, hadde 43 % av pasientane muskel-/skjelettlidingar, mange av dei var ortopediske pasientar. 19 % hadde luftvegssjukdom, 12 % rus- og eller psykisk lidning og 9 % nevrologiske problemstillingar.

Innleggjande lege, perioden 1. januar - 1. september 2016

Vertskommune/kommune	Pasientar innlagt av fastlege	Pasientar innlagt av legevaktslege	Pasientar innlagt av sjukehus	Pasientar innlagt av annan lege
Bergen	September 2016: 7	128		
Nordhordland	25	197	6	
Øygarden	-	31		
Fjell og Sund	27	83		
Askøy	31	106		
Samnanger	3	-		
Austevoll	14	10		
Kvam	11	12	3	
Fusa	17	20		
Vaksdal	22	-		
Voss (Eidfj, Ulvik, Granvin, Kvam (natt) og Voss)	9	25	1	
Os	14	33	1	4
Bømlo, Stord, Fitjar	Ikkje i drift			
Tysnes	3	15		
Odda, Jondal, Ullensvang	-	3		
Kvinnherad	11	35	1	
Haugesund (vertskommune, Sveio, Vindafjord, Etne, Bokn og Utsira)	27	156	1	1

Kva pasientane blir utskrivne til, perioden 1. januar - 1. september 2016

Vertskommune/kommune	Heim	Sjukeheim	Sjukehus	Anna
Bergen	163	10	68	-
Nordhordland	182	8	38	-
Øygarden	13	16	2	-
Fjell og Sund	66	21	23	-
Askøy	92	16	23	7
Samnanger	1	1	1	-
Austevoll	16	3	5	-
Kvam	13	-	7	5
Fusa	28	5	4	-
Vaksdal	15	5	1	1
Voss (Eidfj, Ulvik, Granvin, Kvam (natt) og Voss)	15	14	-	
Os	29	12	11	-
Bømlo, Stord, Fitjar	Ikkje i drift			
Tysnes	11	2	5	-
Odda, Jondal, Ullensvang	1	-	3	-
Kvinnherad	21	20	6	1
Haugesund (vertskommune, Sveio, Vindafjord, Etne, Bokn og Utsira)	148	18	18	

Bruk av plassane, samarbeid og eventuelle utfordringar

På spørsmål om kva som er særleg vellukka er det frå fleire kommentert at pasientane slepp innlegging i sjukehus og at pasientane gir gode tilbakemeldingar. Dei er stort sett nøgde.

Fleire kommunar svarar og at samlokalisering av ØH-døgntilbodet med anna avdeling har ført til kompetanseheving i heile avdelinga. Ved innlegging av pasient i ØH-døgntilbod er det enklare å få til overgang og samarbeid med resten av den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Seks kommunar/vertskommunar (Kvinnherad, Voss, Fusa, Kvam, Fjell og Øygarden) seier det ikkje er særlege utfordringar knytt til bruken av sengene.

Fleire av dei andre kommunane seier at det framleis er ei utfordring å få legane til å bruke ØH-døgnplassane og at det er for få innleggingar.

Samarbeidet med spesialisthelsetenesta er i hovudsak sagt å vere godt. Nokre seier at informasjon og kommunikasjon om enkeltpasientar kan bli betre, at spesialisthelsetenesta bør ha betre kjennskap til helse- og omsorgstenesta i kommunane og at fleire pasientar skulle vore snudd i akuttmottak og heller innlagt i ØH-seng i kommunen.

Det ser ut til å variere noko om kommunane informerer/rapporterer beleggspersent, liggjedøgn, diagnosar m.v. til andre.

Vedlegg

Kommunale øyeblikkeleg hjelp døgnplassar per 1. september 2016

Kommune:

Utfylt av (namn og e-postadresse):

1. Organisering

Korleis er tilbodet organisert (i kommunen, samarbeid mellom fleire – oppgje kven):

Kvar er tilbodet lokalisert (ved sjukehus, sjukeheim, anna verksemd og er det vidareføring/styrking av eksisterande tilbod eller nyetablering)?

Talet på plassar:

Er alle plassar tekne i bruk: Ja Dersom nei , kor mange plassar er i bruk per 1. september 2016

2. Kompetanse

Pleiepersonell, tal på stillingar fordelt på profesjon (sjukepleiar, helsefagarbeidar, evt. andre)

Tal på tilsette som har vidareutdanning og kva kvar av dei har vidareutdanning i

Personell på vakt, dag – kveld – helg og natt:

Korleis er legetenesta organisert dag, kveld, helg og natt (fast tilsett – oppgje stillingsstorleik, sjukeheimslege – kor stor stilling totalt og kor stor del av stillinga er knytt til ØH-sengene)

3. Drift

Kva pasientar blir lagt inn (oppgje innleggingsdiagnosar):

Brukar de skåringsskjema (ja, nei):

Blir innleggings- og eksklusjonskriteria følgde?

Dersom nei, kvifor ikkje:

Er det behov for å endre innleggings- og eller eksklusjonskriteria?

Dersom ja, korleis:

Liggedøgn i 2016 (frå 010116 – 010916.):

Gjennomsnittleg liggetid 010116 – 010916:

Pasient med kortast liggetid i denne perioden, oppgje timar eller døgn:

Pasient med lengst liggetid i denne perioden, oppgje døgn:

Talet på pasientar innlagt av

- fastlege
- legevaktslege
- sjukehuslege
- annan lege (oppgje kven)

Alder: den yngste og den eldste innlagt i 2016

010116 – 010916, talet på pasientar utskrivne til

- heimen
- sjukeheim
- sjukehus
- anna

Kva data (opplysningar) rapporterer kommunen eksternt?

4. Om bruken av sengene

Kva er særleg vellukka:

Er det spesielle utfordringar knytt til å bruke sengene / talet på plassar slik rettleiaren frå HelseDirektoratet legg opp til (ja,nei)

Dersom ja, kva gjeld dette:

5. Samarbeid med spesialisthelsetenesta

Kva samarbeidsforum har kommunen med spesialisthelsetenesta:

Kva er utfordringane, eventuelt forbetningsområde i samarbeidet mellom kommunen og spesialisthelsetenesta:

Kommentarar