

# Prosjekt:

Utredning av grunnlaget og  
mulighet for etablering av  
observasjonssenger og øyeblikkelig  
hjelpesfunksjon med døgntilbud

# Delmål

- Analysere og kartlegge grunnlaget og etablering av OBS-senger med døgntilbud, felles, i hver kommune eller i kombinasjon
- Utrede behov for felles legevaktsentral
- Utrede behov for nødvendig kompetanse, ressurser, utstyr og IKT-løsninger
- Utrede kostnader
- Anbefalinger, konkrete forslag

# Demografi

- Pr. 2011 – totalt 23 455 innbyggere alle 3 kommuner – antatt 2020: 27 730 (Os 17 210 – Fusa 3 851 - Samn. 2 394)
- Fram mot 2020 – størst vekst i Os kommune
- For alle 3 kommuner - Aldersgruppe 70-79 år som vil ha størst vekst

# Pasientgrunnlaget i de tre kommunene

- Fusa og Os: Ingen eksakt tallmateriale – men hovedtyngde innleggelser:  
Eldre – kronikere – sammensatte lidelser enten ØH eller reinnleggelser
- 10% innlagt Helse-Bergen bruker 70% av ressursene
- Samnanger: 91,8% ØH 2010 herav 88% Medisinsk avd.

# Grunnlaget for døgnplasser

Anbefaling jf. Samhandlingsreformen:

- Bør ha en befolkningsmasse på 20 – 30 000 for å sikre effektiv og god drift

Anbefaling jf. Helse-Bergen:

- En OBS-seng pr. 10 000 innbyggere

# Grunnlaget

- Med bakgrunn i statistisk tallmateriale, nasjonale kartleggingar og anbefalingar samt tilråding frå Helse-Bergen, vurderer arbeidsgruppa at for alle tre kommunar samla, er både grunnlaget og mulighetene for etablering av observasjonssenger med døgntilbud tilstede.

# Døgntilbud øyeblikkelig hjelp (OBS-senger)

- For å kunne søke om midler ØH tilbud, må kommunen planlegge et døgntilbud som helseforetaket opplever vil være alternativ til innleggelse i sykehus
- Mengden pasienter en kan håndtere – økes dersom lege er tilstede hele tiden og også om man har nærhet til sykehu
- Viktig å kartlegge hvem som IKKE skal ligge i disse sengene – dvs eksklusjonskriterier

# Døgntilbud øyeblikkelig hjelp – (OBS-senger) forts.:

- OBS-seng – ikke et entydig begrep
- Hvilke pasienter som ligger her vil være avhengig av hvilke behandlingsambisjoner helseforetaket/kommunen kommer til enighet om i avtale, samt ressurser og kompetanse i kommunen
- Legevakt har en sentral rolle – gjeldende særavtale dekker ikke tilsynslegefunksjon



# Felles i våre tre kommuner

- Godt fungerende korttidsavdelinger
- Fagutdannet helsepersonell
- Kan tilby dels avansert behandling/pleie
- Godt tverrfaglig samarbeid
- Os og Samnanger – ikke innlegging korttidsavd. utenom ”åpningstid”
- Fusa – tidvis mulighet – avhengig av ledig plass
- IKT – Pr. d.d. ikke elektronisk kommunikasjon mellom kommune/fastlege/legevakt og kommune/sykehus

# Etablering i hver kommune

## Fordel:

- Pasienten slipp å reise
- Kan gi pasienten trygghet å bli behandlet i kjente omgivelser
- Får bygget opp formell kompetanse

## Ulempe:

- Går imot intensjonene i Samhandlingsreformen
- Dyr løysning ressursmessig – både når det gjelder personell og utstyr
- Ikkje i tråd med Helse-Bergen sine anbefalingar
- Helse-Bergen har ikke kapasitet til kompetanseheving til kvar enkelt kommune som hører inn under føretaket
- Ikkje stort befolkningsgrunnlag jf. anbefalingar for å sikre effektiv og god drift
- Vanskelig å oppretthalde realkompetanse (lite pasientgrunnlag)
- Dersom ikkje legevakt - Vanskelig å få dekket inn beredskapsordning lege – spesielt helger/høgtidsdagar/ferieavvikling
- Små, lokale legevakter – ikke anbefalt jf. Nasjonal handlingsplan – satsingsområde for å få større einingar

# Etablering av OBS-senger - felles

## Fordeler:

- Får bygget opp en "eining" med både god formell og realkompetanse
- "Ressurs" for alle kommunane
- To av kommunane har allerede interkommunalt samarbeid om legevakt – beredskapsdekning lege kan dekkes inn i samarbeid med denne
- Positive ringvirkninger for legevakt – kan få økt bemanning og byggast opp
- Stordriftsfordeler for kommunane – fordelaktig økonomisk
- Betydligere mindre forhold enn på et stort akutt-mottak – kan følast tryggare, spesielt for eldre menneske

## Ulemper:

For noen pasienter – lengre reise enn å bli behandlet lokalt

# Kombinasjon

- Arbeidsgruppen ikke drøftet dette særskilt
- Fusa: Ikke avklart om de vil velge å beholde lokal legevakt
- Allikevel med i samarbeid OBS-senger?

# Oppretting øyeblikkelig hjelpesfunksjon med døgntilbud

- Ut fra et samfunnsmessig perspektiv m.h.t. økonomisk og faglig god drift, bygge opp, samle og skape et faglig og profesjonelt miljø, anbefaler arbeidsgruppen at Fusa, Os og Samnanger kommunar går inn for å opprette et felles interkommunalt tilbud om etablering av observasjonssenger for å innfri plikten til øyeblikkelig hjelpesfunksjon med døgntilbud
- Ut fra befolkningsmessige omsyn og nærhet til legevakt, anbefaler arbeidsgruppen at et slikt tilbud blir lokalisert til Os kommune

## Forts.:

- Ut fra befolkningsgrunnlag og tilråding fra Helse-Bergen, anbefaler arbeidsgruppen at det blir opprettet 2 interkommunale observasjonssenger når det gjelder øyeblikkelig hjelpefunksjon med døgnopphold
- Ut fra en vurdering av hvilke pasienter som kan legges inn i observasjonssenger, anbefaler arbeidsgruppen at eksklusjonskriteriene fra Sauda distriktsmedisinske senter legges til grunn

# Delmål 3

Utrede behov for kompetanse, ressurser, utstyr og IKT-løsninger vedr. oppretting OBS-senger

# Kompetanse

- P.g.a. tidsnød – ikke fått gått i dybden på dette
- Viktig m/realkompetanse i tillegg til formell
- Helse-Bergen vil medvirke og ha ansvar for kompetanseoppbygging



# Kompetanse

- Arbeidsgruppen anbefaler at når det gjelder kompetanse på sykepleiersiden, må denne vurderest når kriterier for hvilke pasientgrupper som skal betjenes er endelig fastsatt

# Ressurser

- 24 timers beredskapstilbud av lege
- 24 timers aktiv sykepleierdekning
- Fysio- og ergoterapi

# Ressurser

- Arbeidsgruppen anbefaler at beredskapsdekning lege søkest løst ved å inngå et samarbeid med Samnanger og Os legevakt, kombinert med øking av de faste timer for tilsynslege(r) med ca. 6 timer i veka.
- For å dekke inn den økte arbeidsmengde for legevaktslege, anbefaler arbeidsgruppa oppretting av stilling for lege i bakvakt ved Samnanger og Os legevakt. Arbeidsgruppa har ikke tatt stilling til den prosentvise økelse i stilling, dette må utredes nærmere.
- På sykepleiersiden blir det oppretta 2,5 årsverk
- Når det gjelder fysio- og ergoterapeutkostnader er det vanskelig å estimere hvor stor ressurs som er nødvendig her. Dette må vurderast og utredes nærmere

# Utstyr

- Arbeidsgruppen anbefaler at utstyr listet opp under pkt. 13.3 må være på plass på en observasjonspost, og tilrår at dette ikke lånest ut.
- Når endelig avgjørelse om hvor observasjonssengene skal lokaliserest, bør en likevel kartlegge hva som allerede finnes av teknisk utstyr, og vurdere om det eventuelt er apparatur som kan brukas i fellesskap

# IKT-løsninger

- Også her forpliktende samarbeidsavtale med helseforetaket ang. IKT-løsning lokalt
- Meldingsløftet – Os kommune tilknyttet ventelig januar 2012 – Fusa og Samnanger i.l.a. 2012.
- Helse-Bergen – også 2012 – dato – uviss
- Viktig m/lokale tilganger for lege/spl.

# IKT

- Arbeidsgruppen anbefaler at Meldingsløftet er på plass før oppretting av observasjonssenger



## Planer videre:

- Nødvendige avklaringer med Fusa og Samnanger, styringsgruppemøte 8.mars
- Pilot i samarbeid med Helse Bergen og kommunene Sund og Fjell, start 19.januar
- Samarbeidsavtale
- Søknad om tilskudd
- Start september ?

## Parallelt

- Nødvendige prosesser i Os kommune
- Nødvendig samarbeid – avtale med Fusa og Samnanger?
- Nødvendig avklaringer med Helse Bergen