

Fra Nordhordland: Veldig glad for møtet,
for reellt likeverdige samarbeid, og for
anledning til å beskrive status og planer!

Lindås, Meland, Radøy,
Austrheim, Masfjorden, Fedje,
Modalen, Osterøy, (Gulen)

Er Øyeblikkelig hjelp

- en tilstand der pasienten har behov for utredning eller behandling uten venting?
- er 'kommunal øyeblikkelig hjelp' en pasient med en tilstand der det er usikkert om pasienten trenger utredning og behandling uten venting ?

En mulig definisjon av målgruppen:

- pasient med kjent (kronisk)sykdom
- pasient med forverring

som skal ha øyeblikkelig hjelp døgnoophold i kommunen

Antall pasienter?

- Nordhordland legevakt står for mesteparten av innleggelsene fra Nordhordland 4102 pas >18år (HDS+HB)
- 10% av disse innleggelsene kunne ifølge vakthavende lege vært unngått (410?)
- 10% svarer legene vet ikke, selvfølgelig ettersom alternativ til innleggelse ikke var spesifisert...? spørreundersøkelse

Status i Nordhordland ?

- Interkommunal legevakt – en lege på vakt – utvidelse !?
- Sykehjem som er fulle – utvidelse?
- Sykehjemslegeressursen – utvidelse?
- Pleie-omsorgstjenester-spl.kompetanse
- Fastleger erfarne - flere hjemler
- Øye spesialist

Status-Fremtid

- eldrebølgen
- 2 (lokal)sykehus?
- legevakt
- Innleggelsespraksis - travle leger...
- utstyr, IKT, støttefunksjoner – tid
- kompetanse – hva trenger vi
- Kapasitet – vi trenger 2 leger på vakt
- samarbeidsavtaler

Lokaliteter

- i tilknytning til legevakt - helsehus
- i samarbeid med spesialisthelsetjenesten
- i samhandling og med gode avtaler som er implementert og rutiner som er forstått og følges opp og evalueres

Kan vi bli enig om?

- Hvilke pasient grupper som er aktuelle for opphold i kommunale ØH senger (Observasjonssenger..)
- Nivå/kvalitet på tjenestene til disse pasientene
- Pasientforløpene

Best med

- senger i legevakten ?
- senger i sykehjem ?
- senger i (lokal)sykehus, akuttmottak ?
- Kombinasjoner ?

Spørreundersøkelse

- I kva grad kan dykkar kommune møta krav om døgnopphald knytt til ØH-somatikk
- Svar 1 (liten grad)-5 (stor grad)
- 3 kommuner svarer 1
- 4 kommuner svarer 3
- 2 kommune svarer 4

Samarbeid er + og -

- + sømløs overgang mellom behandlingsnivå
- + helhetlig tilbud nærmere hjemmet
- + reduserte kostnader
- + redusert behov for sykehussenger
- tilbud med redusert kvalitet/kompetanse
- samarbeid mellom to svært ulike parter
- mer byråkrati
- krever samkjøring mellom flere helsetjenster