

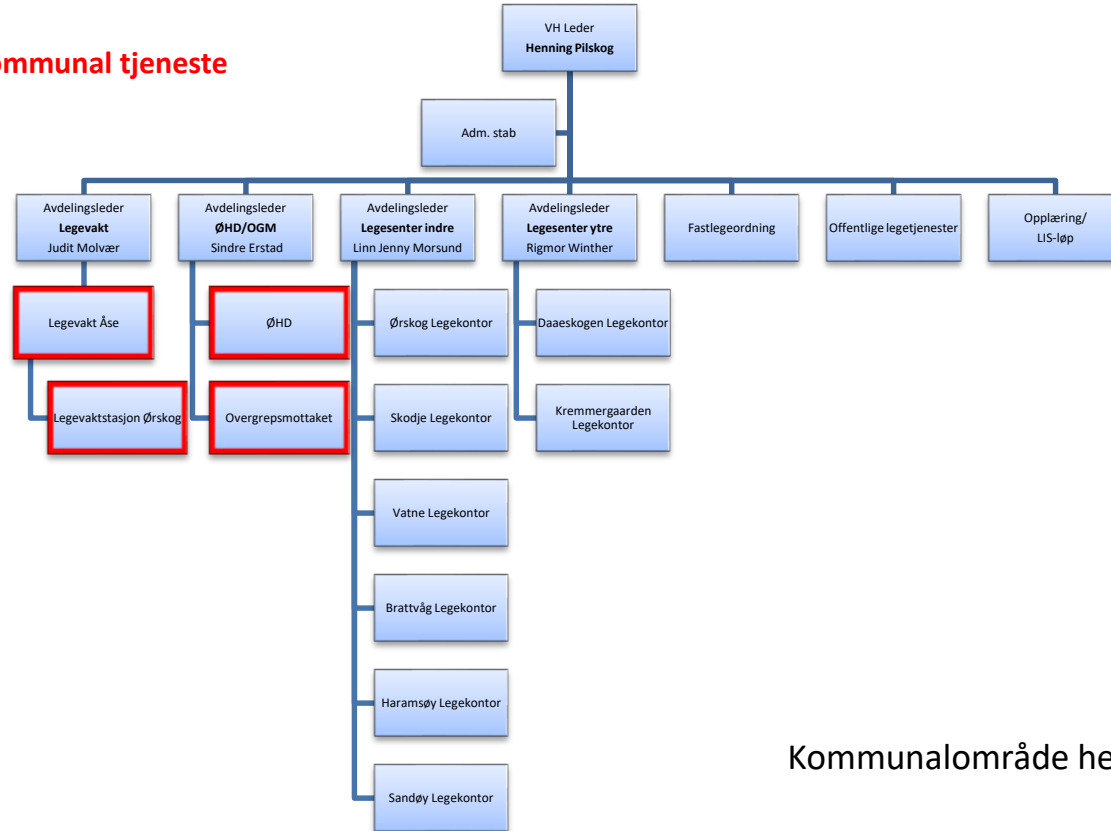
ÅIØHD = Ålesund Interkommunale Øyeblikkelig Hjelp Døgnavdeling



Verksemnd – Legeteneste og akutt helseberedskap

VH Legeteneste og akutt helseberedskap

- **Rød ramme = interkommunal tjeneste**



ØHD eller KAD

- **ØHD** = øyeblikkelig hjelp
døgnavdeling/døgnopphold/døgnplass
– Ålesund, Bergen m.fl.
- **KAD** = kommunal akutt døgnplass/døgnopphold
– Oslo, Trondheim m.fl.

ÅIØHD = Ålesund Interkommunale Øyeblikkelig Hjelp Døgnavdeling

Kort bakgrunn for ØHD

- Ny lov om kommunale helse- og omsorgstjenester fra 01.01.2012
- § 3.5: Kommunene ble pålagt et utvida og nytt ansvar for øyeblikkelig hjelp døgnplasser.
- ØHD-plasser skulle være på plass til 01.01.16
- Ålesund kommune inviterte 7 kommuner til samarbeid om plan for ØHD-plasser.



Veileder i ØHD, 02/2012 rev. 1/2013

- Et sentralt mål i samhandlingsreformen er å bedre pasientforløp og å gi tjenester nærmere der pasienten bor. Et av tiltakene er å opprette tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunen.
- ***Tilbudet som etableres skal være bedre eller like godt som et alternativt tilbud i spesialisthelsetjenesten. Det nye tilbudet skal bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp innleggelser i spesialisthelsetjenesten.***

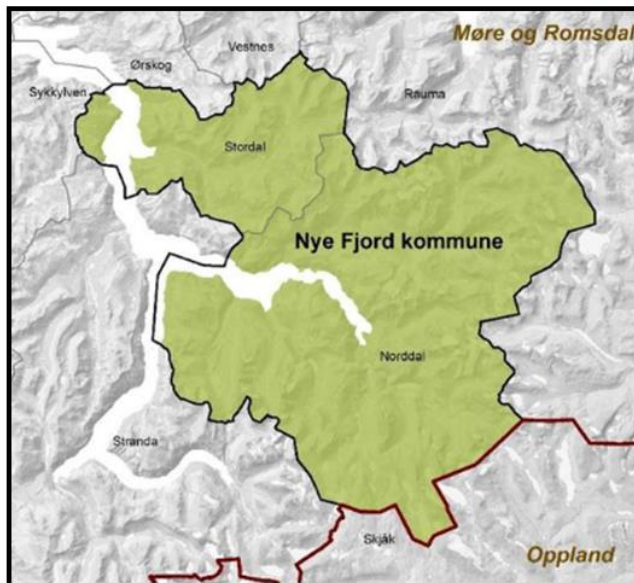
Kommunesammenslåing



Ålesund kommune f.o.m. 01.01.2020



Fjord kommune f.o.m. 01.01.2020





Ålesund Interkommunale Øyeblikkeleg Hjelp Døgnavdeling

ØHD har som formål å ha i eit forsvarlig og godt behandlingstilbod, til pasientar i kommunehelsetenesta, med behov for øyeblikkeleg hjelp.

Pasient må vere heimehøyrande i ei av samarbeidskommunane: Giske, Sula, Ålesund, Fjord eller Vestnes.



2022

Om du vurderer innlegging i sjukehus, då må du gjerne først vurdere innlegging ved ØHD-avdelinga.

- Vi tek imot avklarte pasientar med ein klar behandlingsplan.
- Vi tek også imot ein del vanlige kliniske diagnosar som ikkje er heilt avklart. (Til dømes: klinisk pnoumoni, klinisk kompresjonsfraktur kolumna, UVI med feber, KOLS med forverring og hjartevikt)
- Sjekk innleggingskriteria – der finn du også vakttelefonnummer.
- Ha personalia klart.
- Diskuter innlegging med ØHD-legen på vakttelefon.

Velkommen til oss på ØHD!



ÅLESUND
KOMMUNE



Øyeblikkeleg Hjelp Døgnavdeling (ØHD)

Adresse: Åsesvingen 16, 6017 Ålesund
Postadresse: Postboks 1521, 6025 Ålesund
Telefon: +47 70 16 37 50



ÅLESUND
KOMMUNE

ØHD – organisering og drift

- 13 ØHD-senger
- 3 OBS-senger



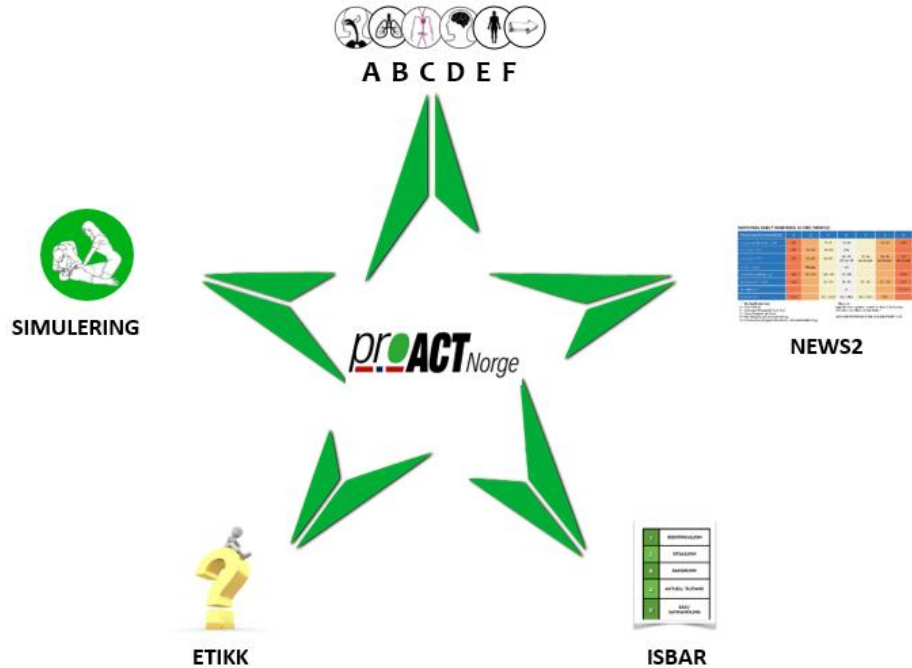
Ålesund Lokalmedisinske Senter



Bemanning og kompetanse

- 20 sykepleiere i fast turnus ved ØHD.
 - Todelt turnus for sykepleierne og egne nattevakter.
- Vikarer og assistenter med ulike kompetanse på tilkalling.
- Fast sykepleiestudenter i medisinsk praksis.
- 5 leger i rotasjonsturnus
 - Lege 24/7 i vakt med egen vakttelefon.
 - I avdeling på hverdager kl. 08-16 og ca. kl. 18-20 (kveldsvisitt)
 - På helge 5-delt vakt, i avdeling ca. kl. 10-13.
 - Også i vakt ved Overgrepsmottak, når de går i beredskapsvakt ved ØHD.
 - Kombinasjon med annen offentlig legetjeneste (bl.a. sykehjem, helsestasjon og daglegevakt).
- Egen overlege knyttet til avdeling.

Observasjonskompetanse og NEWS2



Hvem kan legge inn i ØHD?


- Legevaktsleger
- Fastleger
- Sykehusleger i akuttmottak, poliklinikk og på avdeling i vakt (innen 24 timer etter innleggelse).
- **AHT** (akutt hjemmebehandlingsteam, psyk. HMR)
- Normalt ikke sykehjemsleger. Sykehjemspasienter skal avhjelpest i sykehjemmet, ellers er det sykehusinnleggelse.
- Vakthavende lege ved ØHD-avdelingen har portvaktfunksjonen.
- Ved avslag i andre tilfeller enn full avdeling skal det grunngis. Til grunn legges også forsvarlighetsprinsippet, som m.a. kan tilsi at mannskapsmangel og/eller spesielt krevende pasienter kan medføre redusert inntak.

Innleggelseskriteriene:

- Tatt utgangspunkt i Oslo/Aker KAD (72 senger)
- Nedskalert litt.
- Sykehusnært pasienttilbud gir muligheter for relativt avansert behandling, pga. kort avstand til sykehusutredning og evt. innleggelse ved forverring.
- Diagnose/tilstandslista er delvis førende for bruk/kjøp av teknisk utstyr og lab-prøver.

Innleggelseskriteriene

- Utarbeidet i samarbeid med spesialister ved Ålesund sykehus de to siste årene før åpning.

 <p>Ålesund, Sula, Fjord, Vestnes og Giske.</p> <p>Ved innleggelse av pasient på ØHD ring vaktlege på ØHD tlf. 408 23 504 alle dager 00-24.</p> <p>Om ikke svar, ring legevakta 116117 som kan kalle opp via nødnettelefon.</p>	<p>Sjekk at pasienten tilhører en av de fire kommunene. Hvis ikke er alternativet trolig sykehuset.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasientinformasjon med personnummer og adresse. - Kort fremstilling av aktuelt (kriterier nedenfor) - Status (punktene under høyre kolonne utelukkes) - Tidligere sykehistorie <p>Oppdatert medisinaliste skal medfølge pasienten Se sjekkliste side 5</p>
<p>Aktuell for ØHD:</p> <p>Listen er ikke uttømmende - spør ØHD-legen.</p> <p>Den opprinnelige kriterielista som gjelder for vår spesielle ØHD-avdeling er i ettertid supplert med kriteriene i delavtale 4 i samhandlingsavtalen med kommunene. (Delavtale 4 gjelder alle kommuner og ulike ØHD-tilbud). Derunder psykiatri.</p> <p>Alder over 18 år</p>	<p>ØHD passer ikke:</p> <p>ØHD skal ikke forsinke nødvendig sykehusbehandling</p> <p>Barn under 18 år Kontakt barneavdelingen Ålesund sykehus</p>

Aktuell for ØHD:	ØHD passer ikke:
Hodetraume Commotio med negativ CT, med behov for innleggelse og observasjon.	Ikke tatt CT
Nevrologi Utredet migrene, klasehodepiner eller spenningshodepine med uttalte smerter og langvarige ledsagende symptomer som ikke kuperes med pasientens faste anfallsbehandling. Kjent epilepsi med behov for observasjon etter anfall kan etter vurdering i akuttmottak innlegges ØHD. MS med interkurrente tilstander hos optimalt behandlet MS (eksempelvis UVI) Akutt sterk svimmelhet av type perifer vertigo slik som bppv, med akutt behov for behandling og pleie/omsorg.	Ikke utredet hodepine. Nyoppstått migrene, nye nevrologiske symptomer eller endret symptombilde ved kjent hodepine. Mistanke om encefalitt/meningitt. Mistanke om akutt sykdom i sentralnervesystemet, cerebral hendelse, hjerneinfarkt, -blødning eller infeksjon
Øre-nese-hals Halsinfeksjoner, streptokokktonsillitt eller mononukleose, med behov for iv antibiotika og iv væske	Sepsis Peritonsillær abscess Truende luftveisobstruksjon
Hjerte- og kar Diagnostisert hjertesvikt, hypertensjon eller atrieflimmer med behov for observasjon og medikamentvurdering	Mistanke om akutt koronar iskemisk årsak Akutt hjertesvikt Sirkulatorisk og respiratorisk ustabil pasient
Brystmerter Smerte etter traume, costafrakture eller kontusjonskader.	Mistenkt akutt koronar årsak eller lungeemboli skal innlegges i sykehus.
Luftveier Nedre luftveisinfeksjoner, lungebetennelse, bronkitter eller influensa med behov for innleggelse og antibiotikabehandling KOLS/astma med forverring. ØHD dersom man kan følge arteriell syre/base status	Behov for respirasjonsstøtte utover O2-behandling på nesekateter/maske Behov for CPAP- eller BIPAP-behandling

Eksempel på diagnoser

- Pneumoni
- UVI med feber – mistenkt pyelonefritt
- KOLS
- Hjertesvikt (tidl. kjent)
- Kompresjonsfraktur
- Stabile frakturer med behov for smertelindring og mobilisering
- Akutt lumbago uten røde flagg
- Hudinfeksjoner med behov for hyppig sårstell og/eller iv. AB.
- Obstipasjonsproblematikk

«Kortlista»

- *Pasienter med tilstander som kan avklares av lege med det som er tilgjengelig av utstyr og prøver i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgn tilbud og som trenger oppfølging og observasjon i en kortere periode*

I dette ligger at ikke alle tilstander trenger å være fullstendig avklart før innleggelsen. Det er m.a. grunnlaget for «kortlista» spesielt for **fastleger**, som de nå får følgende informasjon om fra oss:

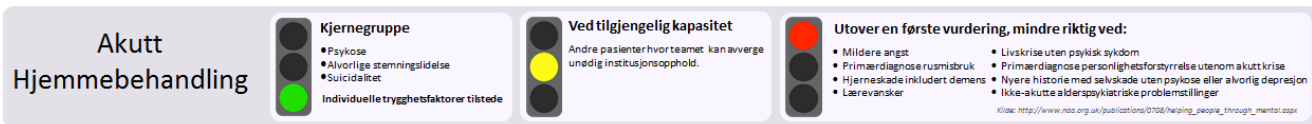
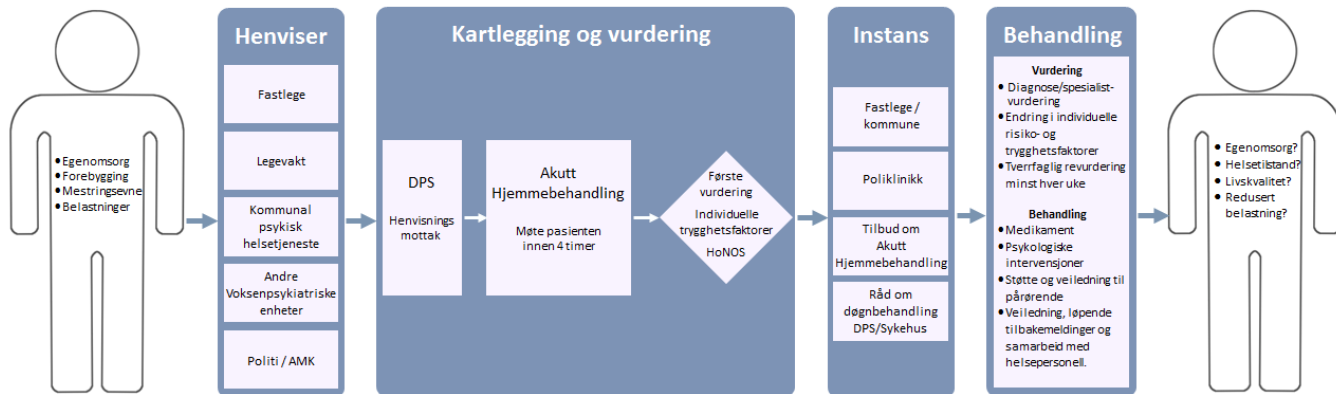
1. Klinisk pneumoni
2. Klinisk kompresjonsfraktur kolumna
3. UVI med feber – mistenkt pyelonefritt
4. KOLS med forverring
5. Hjertesvikt

Disse pasientene *trenger ikke være fullt utredet*. Men alternativet til ØHD må være sykehusinnleggelse. De bør henvises sykehuset for billediagnostikk av fastlegen *før* innleggelse ØHD. Henvisning til røntgen påføres at pasienten skal til ØHD etterpå. Innleggelsen **MÅ** være avtalt med ØHD legen på forhånd, jmfør skjema og aktuelle opplysninger ellers.

Psykiatritilstander som *ikke* skal på ØHD

- Psykotiske tilstander, delir, tilstander preget av svær angst, depresjon hvor det kommunale tilbudet ikke er forsvarlig.
- Pasienter med alvorlig utagering-/voldsproblematikk og/eller redusert impuls kontroll
- Pasienter mer stor uro, irritabilitet, og forvirringstilstander
- Pasienter med selvmordsproblematikk og alvorlig selvskading.
- Pasienter med akutt eller uavklart påvirkning eller forgiftning (intoksikasjon) av rusmidler og/eller legemidler.
- Pasienter der tvang er nødvendig

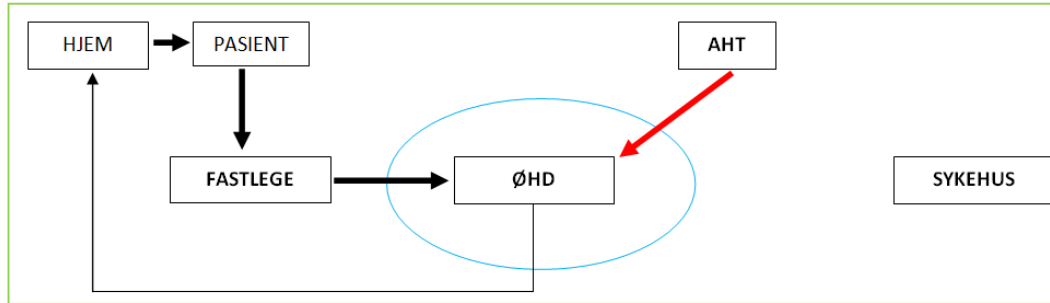
Akutt Hjemmebehandlingsteam (AHT)



jo.volle@helse-mcno

PASIENTFORLØP I

Pasient innlagt fra fastlege med lett grad av nedstemthet (mild depresjon) som følge av en krevende familiesituasjon og personlige somatiske helsemessige utfordringer.

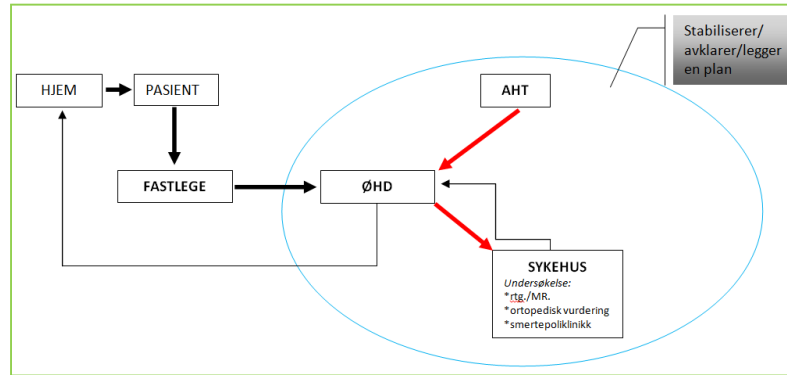


Ved ØHD:

- Somatisk/medisinsk oppfølging og observasjon ved ØHD.
- Samtaleterapi daglig ved besøk av AHT.
- Godt utbytte av kombinasjonen AHT og ØHD.
 - Nye omgivelser, bra med miljøbytte for en kort periode.
 - Hindret forverring på hjemmebane og innleggelse ved psykiatrisk avdeling (noe pasient selv ville opplevd som svært belastende mht. familie og venner).

PASIENTFORLØP II

Ung pasient innlagt fra fastlege med utpreget og kompleks smerteproblematikk, akutt forverring gjorde det ikke lenger håndterbart hos fastlege, og utfordring med å få akutt hjelp til pasient.

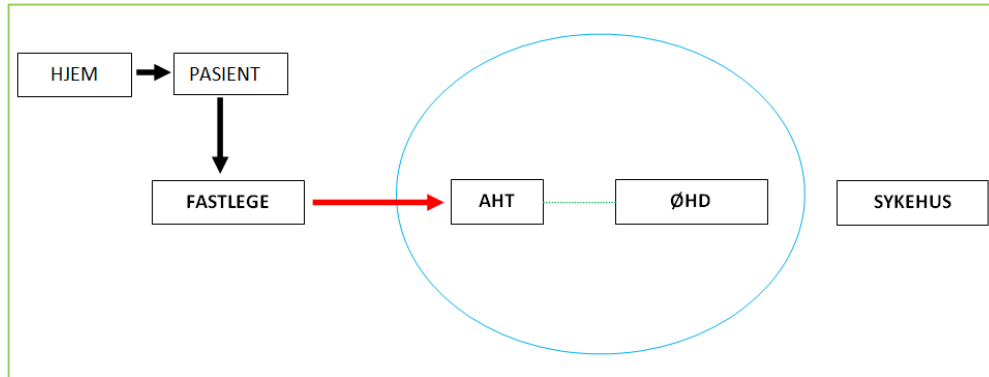


Ved ØHD:

- Smertelindring med observasjon, kartlegging og vurdering.
- Opp-/nedtrapping av medikamenter under tilsyn.
- Fremkommer en potensiell mistanke om misbruk av medikamenter, og en real avhengighet.
- Stor psykisk fortvilelse over egen livssituasjon og egen opplevelse av smerte.
- Behov for tverrfaglig tilnærming for å kunne hjelpe.
- AHT forhindret her innleggelse i sykehus og/eller psykiatrisk avdeling.

PASIENTFORLØP III

AHT kontakter ØHD, for spørsmål om innleggelse av middelaldrende pasient med depresjon og større somatiske pleiebehov, samt behov for medisinsk oppfølging som følge av grunnsykdom og tilkommet infeksjon.

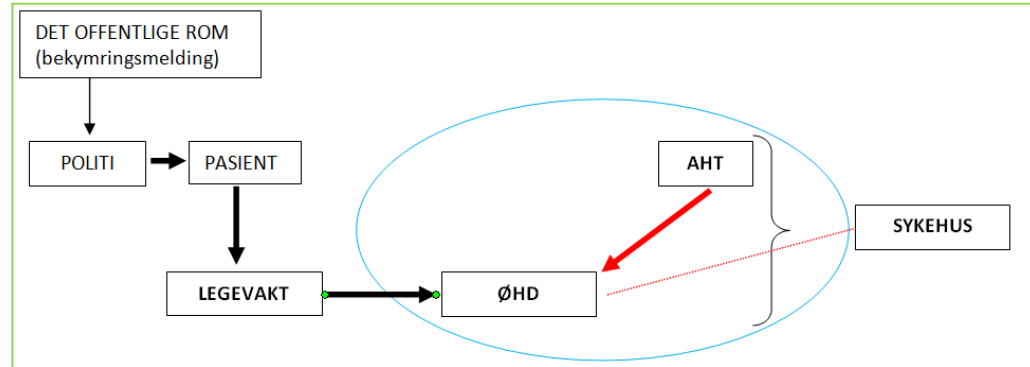


Ved ØHD:

- Somatisk og medisinsk oppfølging fra ØHD.
 - Daglig samtalerterapi og regulering av psykofarmaka fra AHT, i samspill med ØHD.
 - Daglig tverrfaglig samarbeid rundt pasienten.
- Ble behandlet ute i kommunen med støtte fra spesialisthelsetjenesten.
- Unngikk å bli innlagt i sykehus, noe som kunne blitt kostbart, krevende og kanskje også oppleves som krenkende (som følge av helhetssituasjonen).

PASIENTFORLØP IV

Pasient funnet ute av politiet og tatt med til legevakta. Legevaktslege legger pasient inn på ØHD for medisinsk oppfølging som følge av infeksjon og behov for iv. antibiotika-behandling. Går under oppholdet inn i psykose.



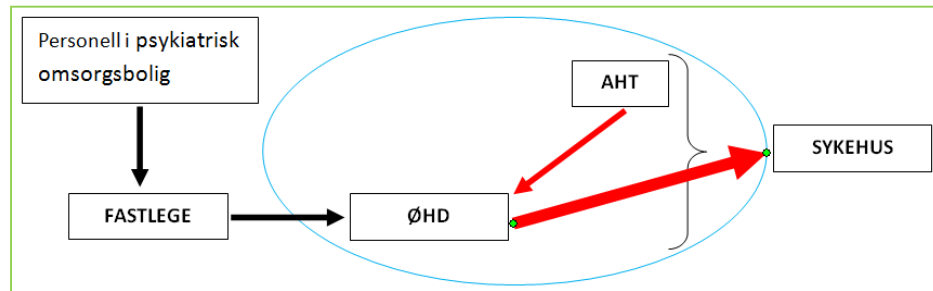
Akutt behov for bistand fra AHT:

- Rask hjelp til vurdering.
- Supplering av verdifulle pasientopplysninger mht. tidl. historikk.
- Beslutningsstøtte for lege i vakt.
- Hjelp til å vurdere riktig nivå/behov for psykisk helsehjelp (frivillig/tvang).

PASIENTFORLØP V

Pasient bosatt i psykiatrisk omsorgsbolig ute i kommunen, kommer til fastlege med spørsmål om infeksjon. Innlegges ØHD. Men, viser seg å være feil...

Etter ankomst ØHD viser pasient stor utagering, uro, angst og vrangforestillinger knyttet til sin psykiske grunnsykdom. ØHD-lege kontakter AHT, som kom raskt til assistanse.



AHT kunne her bistå med:

- Rask hjel til vurdering.
- Verdifull og fullverdig sykdomshistorikk.
- Beslutningsstøtte for lege i vakt.
- Hjelp til å vurdere riktig nivå/behov for psykisk helsehjelp (frivillig/tvang).
- Rask helsehjelp til pasienten.

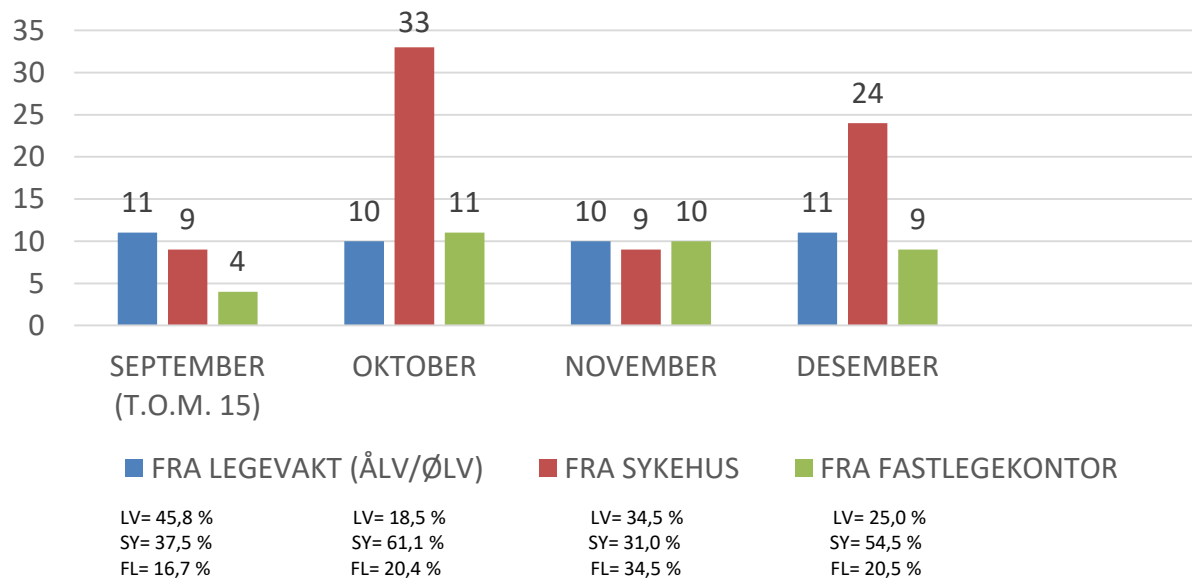
Standard enkeltrom



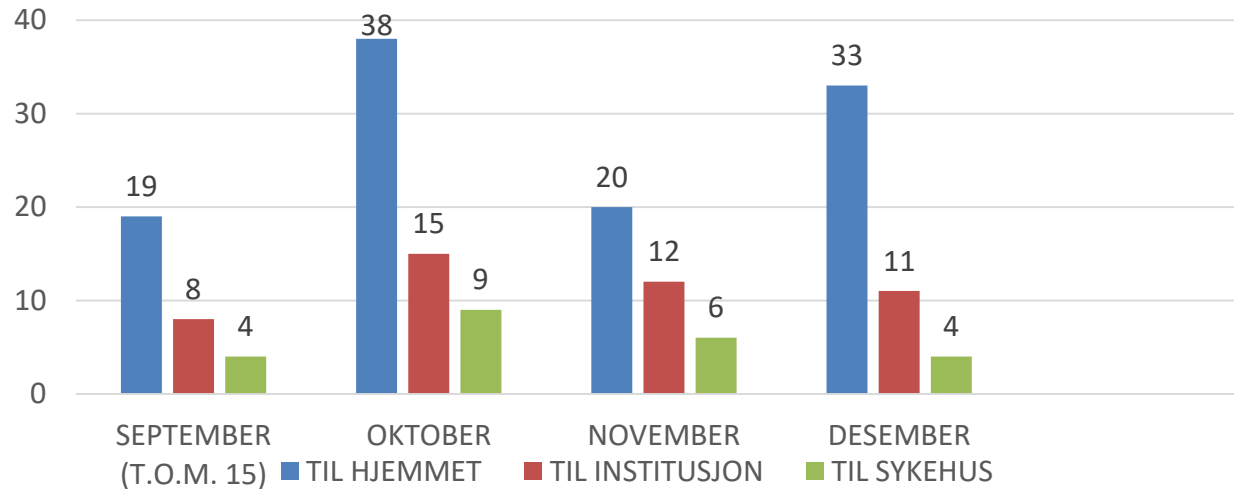
Statistikk ØHD

f.o.m. 16.09.2021 t.o.m. 31.12.2021

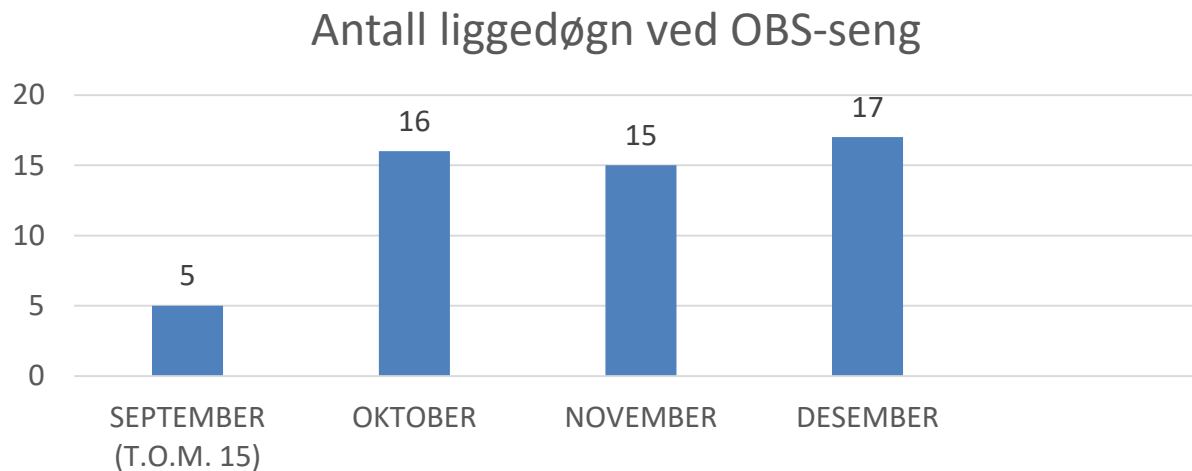
Innlegges ØHD fra



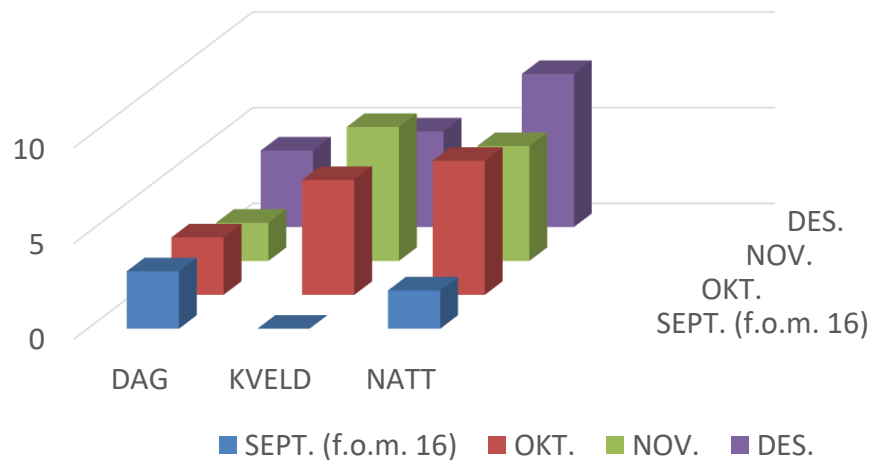
Utskrives fra ØHD til



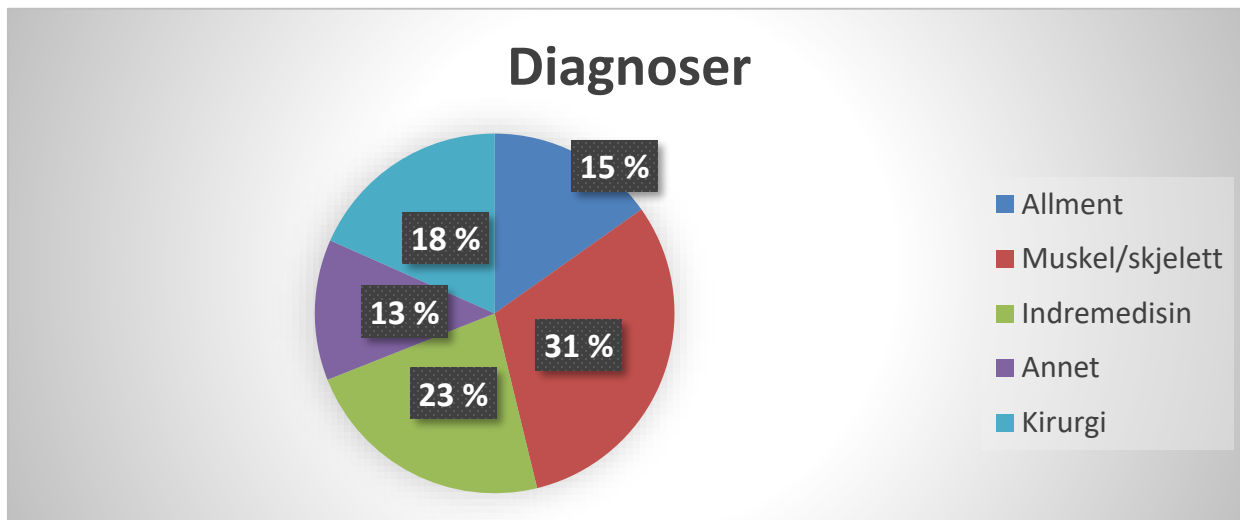
Innleggelser observasjonsseng



Når kommer pasient til OBS-seng

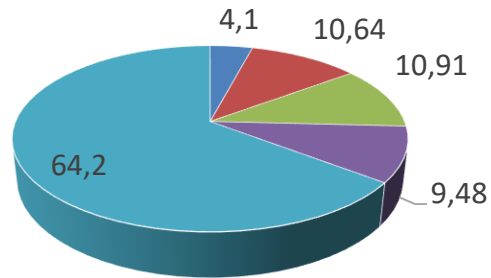


Innleggelsesårsaker ØHD



Kommunefordeling – innleggelser ØHD – 2021

Bustedskommune %



■ Vestnes ■ Fjord ■ Sula ■ Giske ■ Ålesund

ØHD – trend for perioden 16.09-31.12.2021

- Gjennomsnittlig liggetid ØHD 4,1 døgn – noe økning.
- Relativt grei pasientflyt i perioden.
- En andel ferdigbehandlede pasienter som venter på anna kommunalt tilbud.
- Beleggsprosent i perioden 84,6 %.

Spørsmål

