

Aktivitet i kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud 2017

[Bruerveiledning](#)

Administrative data	Pasienter etter kjønn og alder
Totalt antall innleggelser	Innleggelser etter diagnosegrupper
Innleggelser etter hvor pasient kommer fra og hvem som har henvist	Innleggelser etter oppholdets varighet
Innleggelser etter tid på døgnet	Innleggelser etter utskrevet til

Ved spørsmål vedrørende rapporteringen kontakt:

Navn: Silje Mortensen

Tlf: 92 84 95 04

Mail: silje.mortensen@helsedirektoratet.no

0.1 Administrative data

Skjema skal fylles ut av den kommunen der tilbudet er lokalisert. Dersom flere kommuner samarbeider om tilbudet sendes det inn kun ett skjema.

Kommunennummer:	<input type="text"/>
Kommunens navn:	<input type="text"/>
Skjema fylt ut av:	<input type="text"/>

Kontaktperson i kommunen;	
Navn:	<input type="text"/>
direkte telefon:	<input type="text"/>
e-post:	<input type="text"/>

Oppstartsdato for tilbudet:	<input type="text"/>
-----------------------------	----------------------

Hvilket elektronisk dokumentasjons- eller journalsystem benyttes i tilbudet?	<input type="text"/>
--	----------------------

0.2 Hvor er tilbudet lokalisert?

Det er mulig å sette flere kryss dersom kommunen har lokalisert tilbudet sitt flere steder.

	Sett kryss
Sykehjem	<input type="checkbox"/>
Legevakt	<input type="checkbox"/>
LMS/DMS/helsehus o.l.	<input type="checkbox"/>
Annet	<input type="checkbox"/>

LMS=Lokalmedisinsk senter. DMS=distriktsmedisinsk senter.

0.3 Antall øyeblikkelig hjelp-døgnplasser i drift ved utgangen av 2017:

Antall plasser:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------

0.4 Ble det gjennomført en utvidelse av antall plasser fra 1. januar 2017 i tilknytning til at tilbudet også skal ivareta pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer?

	Sett kryss
Ja	<input type="checkbox"/>
Nei	<input type="checkbox"/>

Kommunenr.:	Kommunenavn:	Innløp ved behandling av pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer	Legevaktslege	Fastlege	Annen lege i kommunen	Lege i akuttmottak eller spesialisthelsetjenesten	Annet
0	0	0					

3.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter tid på døgnet pasienten ble innlagt.

Her skal alle innleggelser inkluderes, uavhengig av om det er relatert til somatisk sykdom eller psykisk helse- og rusproblemer.

Dette angis samlet uavhengig av hvilken kommune pasienten kommer fra.

For hverdagene ønsker vi å fordele innleggelsene mellom dagtid og kveld.

Vi har fått tilbakemelding om at klokkeslett for skille mellom dag og kveld kan avvike fra inndeling i tabell. Bruk den inndelingen dere har tilgjengelig, men fyll inn informasjon i tekstboksen under tabellen om hvor tidskillet er satt i tabellen.

Tid på døgnet	Antall innleggelser
Dagtid hverdager (08.00-15.30)	
Kveld hverdager (15.31-23.00)	
Natt hverdager (23.01-07.59)	
Helg og høytidsdager	
Totalt	0

Merknad

3.1 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter tid på døgnet pasienten ble innlagt for psykisk helse og rus.

Dersom slike opplysninger finnes, ønsker vi de samme opplysningene som over, men KUN for behandling av pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

Tid på døgnet	Antall innleggelser
Dagtid hverdager (08.00-15.30)	
Kveld hverdager (15.31-23.00)	
Natt hverdager (23.01-07.59)	
Helg og høytidsdager	
Totalt	0

Merknad

5.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017, fordelt på innleggingsdiagnose (kapitler ICPC)

Med «innleggingsdiagnose» mener vi den diagnosen som angis som årsak til akuttinnleggelse i det kommunal ø-hjelps tilbudet. Dersom f.eks en pasient med KOLS legges inn med urinveisinfeksjon, er det urinveisinfeksjon som da registreres som «innleggingsdiagnose» med kapittel «U Urinveier». Benytt diagnose ved utskriving dersom det av ulike årsaker ikke er mulig å benytte diagnose ved innleggelse.

Hovedkapitler i ICPC-2	Antall innleggelser
A Allmenn og uspesifisert	
B Blod, bloddannende organer og immunsystem	
D Fordøyelsessystemet	
F Øye	
H Øre	
K Hjerte-karsystemet	
N Nervesystemet	
P Psykisk (inklusive rus)	
R Luftveier	
S Hud	
T Endokrine, metabolske, ernæringsforhold	
U Urinveier	
W Svangerskap, fødsel, familieplanlegging	
X Kvinnelige kjønnsorganer (inkl bryst)	
Y Mannlige kjønnsorganer	
Z Psykososiale og sosiale problemer	
L Muskel-skjelett-systemet	
Totalt	

5.1 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter særlig relevante diagnoser.

Noen kommuner har tatt i bruk følgende kategorier for klassifisering av årsak til innleggelsen. Dersom kommunen har disse opplysningene ønsker vi at denne informasjonen fylles ut.

Særlig relevante diagnoser	Antall innleggelser
1 Infeksjoner	
2 Smerter	
3 Dehydrering	
4 KOLS	
5 Hjertesvikt	
6 Obstipasjon/forstoppelse	
7 Observasjon annet	
8 Psykisk helse	
9 Rus	
10 Annet	

Total	Total	0	0	0	0	0	0	0	0
-------	-------	---	---	---	---	---	---	---	---

[Til forsiden](#)

0.1 Administrative data

Fylles ut av den kommunen der tilbudet er lokalisert («primærkommunen»). Det er viktig at alle felt fylles ut, spesielt feltet for oppstartsdato.

0.2 Hvor er tilbudet lokalisert?

Noen kommuner har etablert et delt tilbud med både sentraliserte og desentraliserte senger. Derfor er det mulig å krysse av for flere alternativ. For å krysse av f.eks for legevakt er det ikke nødvendig at tilbudet er formelt organisert inn under legevakten, men også der tilbudet geografisk er plassert i eller i tilknytning til legevakten.

0.3 Antall øyeblikkelig hjelp-døgnplasser som var i drift ved utgangen av 2017

Her oppgis det totalt antall plasser/senger som var i drift ved utgangen av 2017.

0.4 Ble det gjennomført en utvidelse av antall plasser fra 1. januar 2017 i tilknytning til at tilbudet også skal ivareta pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer?

Kommunen skal sørge for tilbud om døgnopphold for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Fra 1. januar 2017 gjelder denne plikten også for pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer.

0.6 Hvis ja-

A) - hvor mange plasser ble opprettet?

Angi antall plasser det ble utvidet med som følge av at tilbudet også skal gjelde for pasienter med psykisk helse- og rusproblemer

B) Hvordan er de nye plassene organisert? Er de på lokalisert på samme plass eller ny plass, evt hvor?

Kommenter om de nyopprettede plassene er opprettet på samme lokasjon som de andre plassene, eller om det er valgt å organisere tilbudet for psykisk helse og rus på en annen måte, og da evt hvor og hvordan.

0.6 Er tilbudet etablert i samarbeid med andre kommuner. Hvis ja, hvilke kommuner inngår i samarbeidet?

Kryss av for «ja» dersom to eller flere kommuner samarbeider om tilbudet. Kryss av for «nei» dersom kommunen har etablert et tilbud alene. Dersom flere kommuner samarbeider skal alle de samarbeidende kommunene oppgis i matrisen. Kommunen hvor tilbudet er lokalisert («primærkommunen») oppgis øverst. Det er svært viktig at denne informasjonen fylles ut korrekt, fordi dataene herfra automatisk preutfylles i spørsmål senere i skjemaet.

1.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017

Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis per kommune. Dersom kommunene ikke kan rapportere tall for den enkelte kommune føres sumtall i kolonnen for primærkommunen og det oppgis at tallene gjelder samlet. Dersom slik informasjon finnes, ønsker vi at det skilles mellom innleggelser som har bakgrunn i somatisk sykdom og psykisk helse og rusproblemer. Dersom dere ikke har mulighet til å gjøre dette skillet, ber vi om at dere fyller inn totalt antall innleggelser i kolonnen for totaltall.

«Antall innleggelser» er alle opphold ved kommunenes ø-hjelp døgntilbud, uavhengig av varighet. Dersom tilbudet har startet opp senere enn 1.1.2017 er det perioden fra oppstart til og med 31.12.2017 som rapporteres.

2.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter hvor pasienten kommer fra og hvem som har henvist pasienten.

I denne matrisen skal alle innleggelse taes med, inklusiv innleggelser som er relatert til psykisk helse og rus. Primærkommunens navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis samlet for alle kommunene. «Innleggelser fra hjemmet» er alle innleggelser der pasienten er hjemmeboende, uavhengig av om vedkommende mottar kommunale helse- og omsorgstjenester eller ikke på innleggelsestidspunktet.

«Spesialisthelsetjenesten» kan være pasienter som først blir vurdert i sykehus og deretter, i samråd med ansvarlig lege i kommunen, lagt inn i et kommunalt ø-hjelp tilbud.

En og samme person kan i praksis være både fastlege, legevakslege og sykehjemslege («annen lege i kommunen»). Ved utfylling av skjemaet er det hvilken funksjon legen hadde da pasienten ble innlagt som avgjør hvordan det registreres.

2.1 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter hvor pasienten kommer fra og hvem som har henvist pasienten særskilt for psykisk helse og rus

Dersom slik informasjon finnes, ønsker vi at det her oppgis tall KUN for innleggelser som er relatert til psykisk helse og/eller rus. Primærkommunens navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis samlet for alle kommunene.

«Innleggelser fra hjemmet» er alle innleggelser der pasienten er hjemmeboende, uavhengig av om vedkommende mottar kommunale helse- og omsorgstjenester eller ikke på innleggelsestidspunktet.

«Spesialisthelsetjenesten» kan være pasienter som først blir vurdert i sykehus og deretter, i samråd med ansvarlig lege i kommunen, lagt inn i et kommunalt ø-hjelp tilbud.

En og samme person kan i praksis være både fastlege, legevakslege og sykehjemslege («annen lege i kommunen»). Ved utfylling av skjemaet er det hvilken funksjon legen hadde da pasienten ble innlagt som avgjør hvordan det registreres.

3.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter tid på døgnet pasienten ble innlagt.

I denne matrisen skal alle innleggelse taes med, inklusiv innleggelser som er relatert til psykisk helse og/eller rus. Tallene oppgis samlet, uavhengig av pasientens bostedskommune. På hverdagene ønsker vi å skille mellom dag og kveld ut fra den informasjon dere har tilgjengelig. Dersom tidskillet avviker fra inndeling i tabellen bes dette oppgis i kommentarfeltet.

3.1 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter tid på døgnet pasienten ble innlagt for psykisk helse og rus.

Dersom slik informasjon finnes, ønsker vi at det her oppgis tall KUN for innleggelser som er relatert til psykisk helse og/eller rus. Tallene oppgis samlet, uavhengig av pasientens bostedskommune. På hverdagene ønsker vi å skille mellom dag og kveld ut fra den informasjon dere har tilgjengelig. Dersom tidskillet avviker fra inndeling i tabellen bes dette oppgis i kommentarfeltet.

4.0 Antall pasienter (ikke innleggelser) i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter kjønn og alder.

I denne matrisen skal alle innleggelse taes med, inklusiv innleggelser som er relatert til psykisk helse og rus. Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis per kommune. Dersom kommunene ikke kan rapportere tall for den enkelte kommune føres sumtall i kolonnen for primærkommunen og det oppgis at tallene gjelder samlet.

Her det antall unike pasienter som skal registres, ikke antall innleggelser. Dersom samme pasient har vært innlagt 2 eller flere ganger skal vedkommende registreres kun én gang.

4.1 Antall pasienter (ikke innleggelser) i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter kjønn og alder særskilt for psykisk helse og rus

Dersom slik informasjon finnes, ønsker vi at det her oppgis tall KUN for innleggelser som er relatert til psykisk helse og/eller rus. Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis per kommune. Dersom kommunene ikke kan rapportere tall for den enkelte kommune føres sumtall i kolonnen for primærkommunen og det oppgis at tallene gjelder samlet.

Her det antall unike pasienter som skal registres, ikke antall innleggelser. Dersom samme pasient har vært innlagt 2 eller flere ganger skal vedkommende registreres kun én gang.

5.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 fordelt på innleggesdiagnose.

Diagnose registreres iht hovedkapitlene i ICD-2. Med «innleggesdiagnose» mener vi den diagnosen som er årsak til akuttinnleggelse i det kommunale ø-hjelpstilbudet. Dersom f.eks en pasient med KOLS legges inn med urinveisinfeksjon er det urinveisinfeksjonen som da registreres som «innleggesdiagnose» under kapittel U Urinveier. Benytt diagnose ved utskriving dersom dere av ulike årsaker ikke har mulighet til å hente ut aggregerte data for innleggesdiagnose.

5.1 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter særlig relevante diagnoser.

Helsedirektoratet er kjent med at noen kommuner registrerer informasjon om årsak til innleggelse knyttet til særlig relevante diagnoser. Dersom kommunene har slike opplysninger om årsaken til innleggelsen, ber vi om at denne informasjonen fylles ut.

6.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter varighet på oppholdet.

I denne matrisen skal alle innleggelse taes med, inklusiv innleggelse som er relatert til psykisk helse og rus. Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis per kommune. Dersom kommunene ikke kan rapportere tall for den enkelte kommune føres sumtall i kolonnen for primærkommunen og det oppgis at tallene gjelder samlet.

«Liggedøgn» defineres som utskrivningsdato minus innskrivningsdato.

6.1 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter varighet på oppholdet særskilt for psykisk helse og rus

Dersom slik informasjon finnes, ønsker vi at det her oppgis tall KUN for innleggelse som er relatert til psykisk helse og/eller rus. Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis per kommune. Dersom kommunene ikke kan rapportere tall for den enkelte kommune føres sumtall i kolonnen for primærkommunen og det oppgis at tallene gjelder samlet.

«Liggedøgn» defineres som utskrivningsdato minus innskrivningsdato.

7.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter hvor pasienten skrives ut til.

I denne matrisen skal alle innleggelse taes med, inklusiv innleggelse som er relatert til psykisk helse og rus. Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis per kommune. Dersom kommunene ikke kan rapportere tall for den enkelte kommune føres sumtall i kolonnen for primærkommunen og det oppgis at tallene gjelder samlet.

«Hjemmet» er der pasienten skrives ut til sitt private hjem, uavhengig av om pasienten før eller etter oppholdet mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

«Spesialisthelsetjenesten» er der pasienten uten opphold i behandlingen sendes/henvises videre til behandling i spesialisthelsetjenesten.

«Annet» kan f.eks. være dersom pasienten dør under oppholdet.

7.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2017 til 31.12.2017 etter hvor pasienten skrives ut til særskilt for psykisk helse og rus

Dersom slik informasjon finnes, ønsker vi at det her oppgis tall KUN for innleggelse som er relatert til psykisk helse og/eller rus. Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.6. Tall skal oppgis per kommune. Dersom kommunene ikke kan rapportere tall for den enkelte kommune føres sumtall i kolonnen for primærkommunen og det oppgis at tallene gjelder samlet.

«Hjemmet» er der pasienten skrives ut til sitt private hjem, uavhengig av om pasienten før eller etter oppholdet mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.

«Spesialisthelsetjenesten» er der pasienten uten opphold i behandlingen sendes/henvises videre til behandling i spesialisthelsetjenesten.

«Annet» kan f.eks. være dersom pasienten dør under oppholdet.