

Etter liste

Deres ref.:
Vår ref.: 17/1653-5
Saksbehandler: Børge Moe
Dato: 31.01.2017

Rapportering på kommunalt døgntilbud for øyeblikkelig hjelp

Vi viser til kommunenes plikt for å opprette et døgntilbud for helse- og omsorgstjenester til pasienter og brukere med behov for øyeblikkelig hjelp. Plikten trådte i kraft 1. januar 2016 for pasienter med somatisk sykdom og 1. januar 2017 for pasienter med psykisk helse- og rusmiddelproblemer (jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5). Helsedirektoratets veiledningsmateriell for ordningen finner du her:

<https://helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/oyeblikkelig-hjelp-dogntilbud-i-kommunen>

Helsedirektoratet er pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet å samle informasjon om tilbud og bruk av det kommunale døgntilbudet for øyeblikkelig hjelp. Dersom tilbudet er etablert i samarbeid med andre kommuner, er det den kommunen som har tilbudet lokalisert hos seg som er ansvarlig for rapporteringen og skal rapportere data for alle deltakende kommuners bruk av tilbudet.

Rapporteringen har tidligere vært for perioden 1. september til og med 31. august. Nå ønsker vi å komme over i en mer ordinær årsrapportering og ber om data fra 1. januar til og med 31. desember 2016.

Psykisk helse og rus inngår i rapporteringen for 2017

I årets skjema inngår det ikke særskilte spørsmål knyttet til innleggelser av pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. Vi spør imidlertid om det er planlagt eller gjennomført en utvidelse av øyeblikkelig hjelp døgntilbudet i 2017 i tilknytning til utvidelsen av plikten. Vi vil samtidig gjøre oppmerksom på at vi i rapporteringen for 2017 (som sendes ut i januar 2018) vil be om særskilt informasjon om tilbud og bruk av det kommunale døgntilbudet for øyeblikkelig hjelp for pasienter med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer. Vi ber derfor kommunene om å registrere data for pasienter med psykisk helse- eller rusmiddelproblemer særskilt i 2017. Den særskilte rapporteringen vil inkludere spørsmål om:

- Hvor pasienten legges inn fra?
- Hvem pasienten er henvist av?
- Innleggelsesårsak?
- Hvilken tid på døgnet ble pasienten innlagt?
- Kjønn og alder?

Helsedirektoratet

Avdeling økonomi og analyse

Børge Moe, tlf.: +4799617896

Postboks 6173, Sluppen, 7435 Trondheim • Besøksadresse: Sluppenveien 12 C, Trondheim • Tlf.: 810 20 050

Faks: 24 16 30 01 • Org.nr.: 983 544 622 • postmottak@helsedir.no • www.helsedirektoratet.no

- Antall innleggelser etter varighet på oppholdet
- Hvor pasientene skrives ut til?
- Har pasienten kommunale tjenester eller behandler i DPS/TSB ved utskrivelse?

Vi har forståelse for at rapporteringen medfører økt arbeidsbyrde for kommunene, og arbeider for at registreringen om få år kan automatiseres gjennom kommunenes ordinære rapporteringssystemer.

Vedlagt følger et Excel-basert rapporteringsskjema med spørsmål om bruk av tilbudet i 2016 (somatikk). Skjema er delt opp i sju ulike ark. De ulike arkene kan enten åpnes ved å klikke på arkfanene nederst på skjermen eller ved å klikke på hypertekst på forsiden. Veiledning for utfylling av skjema finnes i egen fane i rapporteringsskjema merket «brukerveiledning». For flere av tabellene i rapporteringsskjemaet bes det om kommunefordelte data om tilbudet. Der det ikke er mulig bes totaltall rapporteres inn.

Skjema fylles ut og sendes tilbake til Helsedirektoratet ved Børge Moe på epost Borge.Moe@helsedir.no Frist for rapportering er onsdag **15.februar 2017**.

Vi gjør oppmerksom på at data fra rapporteringen vil bli bearbeidet og analysert i Helsedirektoratet og vil kunne bli gjort tilgjengelig for forskere og andre som ønsker å analysere data nærmere.

Eventuelle spørsmål vedrørende rapporteringen kan rettes til:

Seniorrådgiver Børge Moe

Telefon: 99 61 78 96

e-post: [mailto: Borge.Moe@helsedir.no](mailto:Borge.Moe@helsedir.no)

Alternativt kan spørsmål rettes til avdelingsdirektør (Avdeling økonomi og analyse):

beate.huseby@helsedir.no

Vennlig hilsen

Beate Margrethe Huseby e.f.
avdelingsdirektør

Børge Moe
seniorrådgiver

Dokumentet er godkjent elektronisk

Kopi:

Avdeling økonomi og analyse, Beate Margrethe Huseby

Aktivitet i kommunale øyeblikkelig hjelp døgntilbud siste år

Administrative data	Pasienter etter kjønn og alder
Innleggelser etter innlagt fra	Innleggelser etter diagnosegrupper
Innleggelser etter henvist av	Innleggelser etter oppholdets varighet
Innleggelser etter tid på døgnet	Innleggelser etter utskrevet til
Bruerveiledning	

Ved spørsmål vedrørende rapporteringen kontakt:

Navn: Børge Moe

Tlf: 99 61 78 96

Mail: borge.moe@helsedirektoratet.no

0.1 Administrative data

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

Kommunenummer:

Kommunens navn:

Skjema fylt ut av:

Kontaktperson i kommuner

navn:

direkte telefon:

e-post:

Oppstartsdato for tilbudet:

Hvilket elektronisk dokumentasjons/journalsystem benyttes i tilbudet?

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 2016:

Antall plasser:

0.4 Er det planlagt 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"/>

0.5 Hvis ja - hvor mange nye plasser er det planlagt opprettet?

Oppgi antall ekstra plasser utover det som finnes i dag.

Antall plasser:

0.6 Er det kommunale tilbudet for øyeblikkelig hjelp etablert i samarbeid med andre kommuner?

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

Hvis ja, hvilke kommuner inngår i samarbeidet?

Kommunenr:	Kommunenavn



Kommunen hvor tilbudet er lokalisert

[Til forsiden](#)

3.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter tid på døgnet pasienten innlegges.

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 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

5.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016, fordelt på innleggesdiagnose (kapitler ICPC)

Med "innleggesdiagnose" 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 "innleggesdiagnose" med kapittel U Urinveier. Benytt diagnose ved utskrivning 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 Hjerne-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	

7.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter hvor pasienten skrives ut til

Kommunene(s) navn kommer automatisk ved registrering av administrative data. Oppgi antall innleggelser per kommune som dekkes av tilbudet. Dersom det ikke kan skilles på kommune, angi at tallene gjelder samlet.

Kommune	Pasienten ble utskrevet til:			Totalt
	Hjemmet	Kommunal institusjon eller	Spesialisthelsetjenesten	
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
				0
Totalt	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.

Spørsmålet om hvilket elektronisk dokumentasjons/journalsystem benyttes i tilbudet er nytt i 2015 rapporteringen.

Helsedirektoratet ønsker å kartlegge hvilke dokumentasjonssystem som benyttes for å dokumentere journalinformasjon om pasientene som innlegges i det kommunale døgntilbudet for øyeblikkelig hjelp.

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 2016

Her oppgis det totalt antall plasser/senger som var i drift ved utgangen av 2016.

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

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.

0.5 Hvor mange plasser er planlagt?

Her oppgis antall ekstra plasser som er planlagt utover de plassene som finnes i dag.

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 innleggelse i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter hvor pasienten kom fra.

Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.5. 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

2.0 Antall innleggelse i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter hvem som har henvist pasienten.

Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.5. 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

3.0 Antall innleggelse i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter tid på døgnet pasienten innlegges.

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.

4.0 Antall pasienter (ikke innleggelse) i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter kjønn og alder.

Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.5. 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

5.0 Antall innleggelse i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 fordelt på innleggesdiagnose.

Diagnose registreres iht hovedkapitlene i ICP-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

5.1 Antall innleggelse i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 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 innleggelse i perioden 1.9.2014 til 31.8.2015 etter varighet på oppholdet.

Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.5. 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

7.0 Antall innleggelse i perioden 1.9.2014 til 31.8.2015 etter hvor pasienten skrives ut til.

Kommunens/kommunenes navn kommer automatisk ved registrering av opplysninger under pkt 0.5. 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

Sjekker at sum innleggelser er lik i tabeller for innleggelser

Antall innleggelser totalt

1.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter hvor pasienten kom fra.	0
2.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter hvem som har henvist pasientene	0
3.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter tid på døgnet pasienten innlegges.	0
5.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016, fordelt på innleggesdiagnose (kapitler ICPC)	0
6.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter varighet på oppholdet	0
7.0 Antall innleggelser i perioden 1.1.2016 til 31.12.2016 etter hvor pasienten skrives ut til	0

