

Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Bergen kommune: En kartleggingsstudie



BERGEN KOMMUNE



Tittel Øyeblikkelig-hjelp døgnopphold i Bergen kommune. En kartleggingsstudie

Institusjon Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse

Ansvarlig prosjektleder Guri Rørtveit

Forfattere

Kristian Simonsen, forsker II ph.d., Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse

Terese Folgerø, kommuneoverlege dr. med., Lindås kommune (tidligere Bergen kommune)

Sabine Ruths, professor dr. med., Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse og Universitetet i Bergen

Geir Egil Eide, statistiker professor dr. phil., Universitetet i Bergen og Haukeland Universitetssykehus

Birger N. Lærum, førsteamanuensis dr. med., Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssykehus

Guri Rørtveit, forskningsleder professor dr. med., Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen, Uni Research Helse og Universitetet i Bergen

Tilgjengelighet Pdf, nettsider

Prosjekttittel Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Bergen kommune

Antall sider 17

Publiseringsmåned November 2015

Oppdragsgiver Bergen kommune

Sitering:

Simonsen KA, Folgerø T, Ruths S, Eide GE, Lærum B, Rørtveit G. Øyeblikkelig hjelp døgnopphold i Bergen kommune: En kartleggingsstudie. Rapport til Bergen kommune. Bergen: Allmennt medisinsk forskningsenhet, Uni Research Helse 2015

Innholdsfortegnelse

SAMMENDRAG	4
BAKGRUNN	5
METODE	6
RESULTATER	8
DISKUSJON	15
REFERANSER	16
VEDLEGG.....	17

Sammendrag

Tilbud om døgnopphold for øyeblikkelig hjelp i kommunene er lovpålagt fra 2016. Det nye tilbudet skal bidra til å redusere antallet øyeblikkelig-hjelp innleggelses i sykehus. For å lage et slikt tilbud, er det viktig å kartlegge behovet i forkant. Som Norges nest største kommune, er dette spesielt vesentlig for Bergen for å treffe best mulig med innretningen av et nytt tilbud. Bergen kommune kontaktet derfor Allmennt medisinsk forskningsenhet ved Uni Research Helse for å få hjelp med en slik studie, som ble planlagt og gjennomført i tett samarbeid mellom forskere og representanter for Bergen kommune.

I studien har vi kartlagt antallet pasienter som kan være aktuelle for et kommunalt døgnopphold og deres medisinske og omsorgsmessige behov. 94 fastleger, legevaktleger og sykehjemsvaktleger ble rekruttert til å delta i studien som pågikk en uke i april 2015. Pasienter aktuelle for inklusjon var alle 18 år eller eldre som konsulterte fastlege eller legevakt, og der minst et av tre kriterier var oppfylt: 1. innleggelse i øyeblikkelig hjelp døgnopphold-tilbud ville vært ønskelig dersom det eksisterte i dag, 2. pasienten ble innlagt i sykehus, eller 3. en forsterkning av hjemmesykepleie eller søknad om korttidsplass var resultat av konsultasjonen.

I løpet av prosjektuken ble 123 av de deltagende legenes pasienter inkludert i studien. De fleste av pasientene (94%) ble rekruttert på legevakt. 37% av de rekrutterte pasientene (46/123) ble vurdert egnet til et øyeblikkelig hjelp døgnopphold om et slikt tilbud hadde eksistert i dag. Disse pasientene hadde en gjennomsnittsalder på 65 år, og andelen kvinner var 59%. De brukte i gjennomsnitt 3,2 faste medikamenter og 91% av pasientene hadde vært innlagt i sykehus i løpet av det siste året. De vanligste tilstandene som var årsak til legekontakt i denne pasientgruppen var muskel- og skjelettlidelser og infeksjoner. 80% av pasientene som ble vurdert som egnet for øyeblikkelig hjelp døgnopphold ble lagt inn på sykehus som et resultat av konsultasjonen.

Bakgrunn

Et sentralt mål i Samhandlingsreformen er å bedre pasientforløp og gi tjenester nærmere der pasienten bor (1). Et av tiltakene er å opprette tilbud om øyeblikkelig hjelp (ØH) døgnopphold i kommunene, og dette er lovpålagt fra 2016 (2). Det nye tilbudet skal bidra til å redusere antall øyeblikkelig hjelp-innleggelser i sykehus. Plikten til å tilby døgnopphold skal kun gjelde for de pasientgruppene som kommunehelsetjenesten selv har mulighet til å utrede, behandle eller yte omsorg til. Kommunenes tilbud om ØH døgnopphold skal gjennomføres som et samarbeid mellom kommuner og regionale helseforetak/helseforetak. Det er anbefalt at man i planleggingen av ØH døgnopphold bør kartlegge, vurdere og analysere viktige områder som har betydning for tilbudet (2,3).

Kravet er at tilbudet som etableres skal være bedre eller like godt som tilbud i sykehus ville ha vært for de aktuelle pasientene. Intensjonen er at pasienter skal få rett behandling på rett nivå, og unødvendige innleggelser i sykehus unngås (1). For å kunne etablere et slikt godt tilbud, er det nødvendig å definere målgruppen. Det er også nødvendig å spesifisere kommunehelsetjenestens mulighet til «å utrede, behandle eller yte omsorg». Det pågår for tiden en nasjonal evaluering av Samhandlingsreformen via Norges forskningsråd. Resultatene derfra er ikke ferdige. Uansett er det nødvendig å tilpasse tiltak til lokale forhold.

Det er store forskjeller i hvilke tilbud som eksisterer i kommunene før etablering av ØH døgnopphold, og hvordan kommuner og helseforetak samarbeider. Per 2015 har mer enn to tredjedeler av landets kommuner etablert ØH døgnopphold (4-6). De aller fleste har opprettet mellom 1 og 10 senger til formålet. Basert på råd og beregninger fra Helsedirektoratet (2), vurderer Bergen kommune å etablere 34 senger. Det er vanskelig å overføre erfaringer fra små kommuner til en by som Bergen. Det er imidlertid også problematisk å overføre erfaringer fra Oslo, som er større og har en annen organisering av kommunehelsetjenesten og som har en mer kompleks sykehusstruktur å forholde seg til. Det er derfor behov for å gjøre kartlegginger lokalt av hvilke pasientgrupper som kan være aktuelle for et nytt tilbud i Bergen kommune.

Etter et initiativ fra Bergen kommune ved daværende kommuneoverlege Terese Folgerø, ble det våren 2014 opprettet en prosjektgruppe med utgangspunkt i Allmennt medisinsk forskningsenhet ved Uni Research Helse. Formålet var å gjøre en kartleggingsstudie i forkant av at Bergen skulle opprette tilbud om ØH døgnopphold. Prosjektgruppen ble ledet av forskningsleder Guri Rørtveit ved Allmennt medisinsk forskningsenhet, og den besto av deltagere fra Bergen kommune, forskningsmiljøene ved Allmennt medisinsk forskningsenhet i Bergen, Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved Universitetet i Bergen og Haukeland universitetssykehus. Gruppen hadde regelmessige møter, utviklet protokoll og spørreskjema, sørget for nødvendige søknader og godkjenninger fra Regional etisk komité og Personvernombudet, samt gjennomførte undersøkelsen praktisk. Den foreliggende rapporten er et resultat av arbeidet.

Metode

Alle fastleger, legevaktleger og leger ved sykehjemslegevakten i Bergen ble våren 2015 invitert til å delta i studien. Alle vaktleger ble informert om studien i forkant, men kun leger som hadde vakt i datainnsamlingsperioden ble invitert til å delta. Ca 350 leger var aktuelle for å delta i studien, hvorav 227 var fastleger (per 1.april 2015). Kartleggingen foregikk over en uke (fra mandag 20. april kl 0800 til mandag 27. april kl 0800).

Vi forventet at kun et fåtall pasienter ville være aktuelle for inklusjon for hvert fastlegedagsverk, og noen flere for hvert legevakt-dagsverk. På Bergen legevakt ble det engasjert sykepleiere til hvert vaktskift til å bistå legene i rekruttering av pasienter og datainnsamling for inkluderte pasienter. Daglig leder for studien (Kristian Simonsen) var tilgjengelig for spørsmål fra alle leger og sykepleiere gjennom det meste av datainnsamlingsperioden.

Pasienter som var aktuelle for inklusjon

Alle pasienter 18 år eller eldre som konsulterte fastlege eller legevakt, eller bodde i sykehjem, der

- innleggelse i kommunalt ØH døgnopphold-tilbud ville vært ønskelig dersom det eksisterte i dag
- det skjedde en innleggelse i sykehus
- en forsterkning av hjemmesykepleie eller søknad om korttids plass var resultat av konsultasjonen

Det var ingen eksklusjonskriterier.

Spørreskjemaene

Legeskjemaet inneholdt følgende variabler (se vedlegg):

- Alder, kjønn
- Hovedstilling som lege
- Spesialist allmenntilleggsmedisin, evt annen spesialitet
- Erfaring som lege
- Utdannet i Norge/utlandet
- Deltakelse i legevaktordning eller sykehjemslegevakt

Pasientskjemaet inneholdt følgende variabler (se vedlegg):

- Alder, kjønn
- Ukedag for konsultasjon
- Tidspunkt for konsultasjon (kategorier)
- Nåværende omsorgsnivå
- Tid siden siste sykehusinnleggelse (kategorier)
- Kroniske sykdommer (grove kategorier som hjerte-karsykdom, lungesykdom, diabetes, demens)
- Antall faste medisiner
- Hoveddiagnose ved konsultasjonen (ICPC-2 eller ICD-10)
- Andre diagnoser eller tilstander som påvirker innleggelsen
- Klinisk skår for fem vitale data (blodtrykk, puls, temperatur, respirasjonsfrekvens, oksygenmetning) ved innleggelse (TEWS: Triage early warning score) (7)
- Behandling som foreslås dersom innleggelse i ØH døgnopphold hadde vært mulig

Godkjenninger og samtykke

Studien ble vurdert av Regional etisk komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) Vest, som konkluderte med at prosjektet var et kvalitetssikringsprosjekt som ikke falt under Helseforskningsloven. Personvernombudet/Datatilsynet fant at det var nødvendig å innhente skriftlig samtykke hos pasienter som ble registrert i studien, og dette ble gjort.

Datainnsamling og datahåndtering

Legeskjema: Et papirskjema ble fylt ut en gang av hver deltakende lege (se vedlegg).

Pasientskjema: Et papirskjema ble fylt ut av lege for hver inkluderte pasient (se vedlegg).

Navn og fødselsdato ble ikke registrert.

Spørreskjemadata oppbevares nedlåst ved Uni Research Helse. De er anonyme og det finnes ingen nøkkel for å finne tilbake til de aktuelle pasientene.

Resultater

Hvem var legene som deltok?

Alle fastleger i Bergen ble invitert (n=227 fastleger), av disse returnerte 60 fastleger (26 %) legeskjemaet. Det er uklart om fastlegene oppfattet at det var ønskelig at de sendte inn legeskjema som bekreftelse på deltakelse selv om de ikke hadde noen aktuelle pasienter for inklusjon den aktuelle uken.

Totalt deltok 94 leger (inkludert fastlegene) i studien, av disse var 34 leger i annen hovedstilling enn fastlege. Øvrige leger (etter hovedstilling) fordelte seg slik: 15 legevaktleger, 5 turnusleger i vakt, 12 «annen lege» og hos to leger manglet informasjon om hovedstilling på legeskjemaet. Gjennomsnittlig alder hos legene var 46 år (spredning 27-68 år). Andelen mannlige leger utgjorde 51 %. Antall leger utdannet i Norge var 73 % (69/94).

Spesialister i allmenntidisin utgjorde 49 % (46/94 leger) av alle leger som deltok i studien, og 51 % (48/94) oppga deltakelse i kommunal legevaktordning. Ingen av legene oppga deltakelse i sykehjemslegevakten eller hadde tatt vakter i sykehjemslegevaktordningen siste måned.

Pasientene

Totalt ble 123 pasienter inkludert i studien (48 % menn) med gjennomsnittlig alder på 61 år (spredning 18-98 år). 94 % av pasientene (93/123) ble inkludert i konsultasjon på legevakt, 6 pasienter fra fastlegepraksis og hos en pasient manglet denne informasjonen. Det ble ikke foretatt en registrering av pasienter som var aktuelle for studien, men som av ulike årsaker valgte å avslå deltakelse i studien.

Tabell 1 viser kontaktårsak (diagnose) hos pasientene som ble inkludert i studien. Beinbrudd var den hyppigste enkeltdiagnose, dernest fulgte akutte magesmerter og infeksjoner.

Tabell 1. Kontaktårsak (hoveddiagnose) hos inkluderte pasienter (n=120)*

Diagnose	Antall	%
Beinbrudd	20	16,7
Akutte magesmerter	18	15,0
Infeksjoner	18	15,0
Hjerte-karsykdom (brystsmerter, høyt blodtrykk)	11	9,2
Ryggsmerter eller bløtdelsskader etter fall	9	7,5
Dyp venetrombose og lungeemboli	7	5,8
Hjernerystelse eller besvimelse (synkope)	7	5,8
Mage-tarmsymptomer (oppkast, diaré, obstipasjon)	5	4,2
Obstruktiv lungesykdom (KOLS, astma)	3	2,5
Blod i urin (hematuri)	2	1,7
Andre tilstander/symptomer	20	16,7

**Hos tre pasienter manglet hoveddiagnose*

Tabell 2 viser fordeling av legerapportert kroniske sykdommer/komorbiditet på konsultasjonstidspunktet. Flere pasienter hadde mer enn en sykdom.

Tabell 2. Kroniske sykdommer hos pasienter inkludert i studien (n=123)

Type sykdom/tilstand	Antall	%
Hjerte-karsykdom	30	24,4
Lungesykdom	19	15,4
Muskel-skjelett lidelser	19	15,4
Psykisk sykdom	8	6,5
Nyresykdom	3	2,4
Demens	3	2,4
Andre sykdommer	38	45,8

Hos 20,3 % av pasientene (25/123) ble det rapportert bruk av kommunale pleie- og omsorgstjenester daglig eller ukentlig, eller at pasient var innlagt på institusjon på rekrutteringstidspunktet. 60,2 % av pasientene (74/123) var hjemmeboende uten noen form for offentlig pleie- og omsorgstjenester. Hos 19,5 % av pasientene var informasjon om bruk av pleie- og omsorgstjenester ukjent eller ikke besvart på pasientskjemaet.

Tabell 3 viser tid siden siste sykehusinnleggelse hos 120 pasienter. Hos tre pasienter manglet denne informasjonen.

Tabell 3. Tid siden siste sykehusinnleggelse (n=120 pasienter)

	Antall	%
<1 uke	5	4,2
1-4 uker	8	6,7
1-6 måneder	29	24,2
7 måneder – 1 år	12	10,0
>1 år	50	41,7
Aldri vært innlagt sykehus	11	9,2
Vet ikke	5	4,2

Pasientene brukte gjennomsnittlig 2,9 faste medikamenter (spredning 0-14 medikamenter), og hos 26,8 % av pasientene (33/123) ble det rapportert bruk av 5 eller flere faste medikamenter.

Pasienter aktuelle for ØH døgnoophold

Av 123 inkluderte pasienter, ble 46 pasienter (37,4 %) vurdert aktuell for innleggelse i ØH døgnoophold, mens 75 pasienter (61,0 %) var vurdert uaktuell for et slikt opphold om det hadde eksistert i dag. Hos 2 pasienter (1,6 %) var det ikke tatt stilling til dette.

Gjennomsnittsalderen hos pasienter som ble vurdert aktuell for ØH døgnoophold var 65 år (spredning 22-98 år), og 27 av 46 pasienter var kvinner (58,7 %).

Tabell 4 viser hoveddiagnoser hos pasienter som ble vurdert aktuell for ØH døgnoophold. Den største gruppen av tilstander var muskel-og skjelettlidelser. Dernest kommer gruppen med infeksjoner og en gruppe med mange ulike tilstander, så følger hjerte-kar tilstander.

Tabell 4. Hoveddiagnoser hos pasienter aktuelle for ØH døgnoophold (n=44)*

Diagnose	Antall	%
Muskel-skjelett (ryggsmerter, bløtvevsskader, bruddskader)	11	25,0
Infeksjoner (lunge, urinveier, hud, mage-tarm)	6	13,6
Andre tilstander ikke klassifisert annet sted	6	13,6
Hjerte-karsykdom (brystsmerter, angina, hypertensjon)	5	11,4
Akutte magesmerter	4	9,1
Oppkast, diare, obstipasjon, hematuri	3	6,8
Obstruktiv lungesykdom	2	4,5
Redusert allmenntilstand	2	4,5
Blodpropp i leggvene eller lunge	2	4,5
Illebefinnende eller besvimelse	2	4,5
Commotio cerebri (hjernerystelse)	1	2,3

**Hos to pasienter manglet hoveddiagnose.*

80,4 % av pasientene (37/46) som var vurdert aktuell for ØH døgnoophold ble lagt inn på sykehus som et resultat av konsultasjonen.

Hos 91 % av pasientene var det rapportert innleggelse i sykehus siste år. Tabell 5 viser pasientene fordelt etter kroniske sykdommer oppgitt på konsultasjonstidspunktet.

Tabell 5. Kroniske sykdommer hos pasienter aktuelle for ØH døgnoophold (n=46)

Type sykdom/tilstand	Antall	%
Hjerte-karsykdom	14	30,4
Lungesykdom	8	17,4
Muskel-skjelett lidelser	7	15,2
Psykisk sykdom	3	6,5
Demens	2	4,3
Nyresykdom	1	2,2
Andre sykdommer	14	30,4

Pasientene i gruppen som var aktuell for ØH døgnoophold brukte i gjennomsnitt 3,2 faste medikamenter (spredning 0-11 medikamenter), og andelen som brukte 5 eller flere medikamenter var 32,6 %.

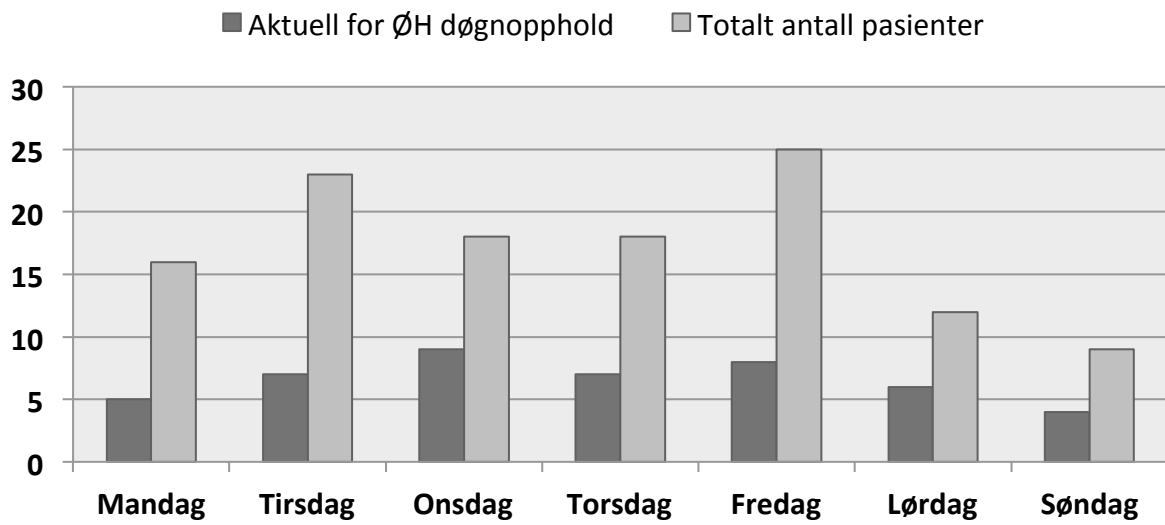
Fordeling av pasienter etter tid og ukedag

Nesten alle pasientene til denne studien ble rekruttert fra legevakt. Figur 1 (fordeling per ukedag) og Figur 2 (fordeling etter tid på døgnet) gjenspeiler da i stor grad situasjonen på legevaktene i Bergen, og da i hovedsak Bergen legevakt som helt klart har det største pasientvolumet, flest legevaktleger i vakt og de fleste innleggelsene.

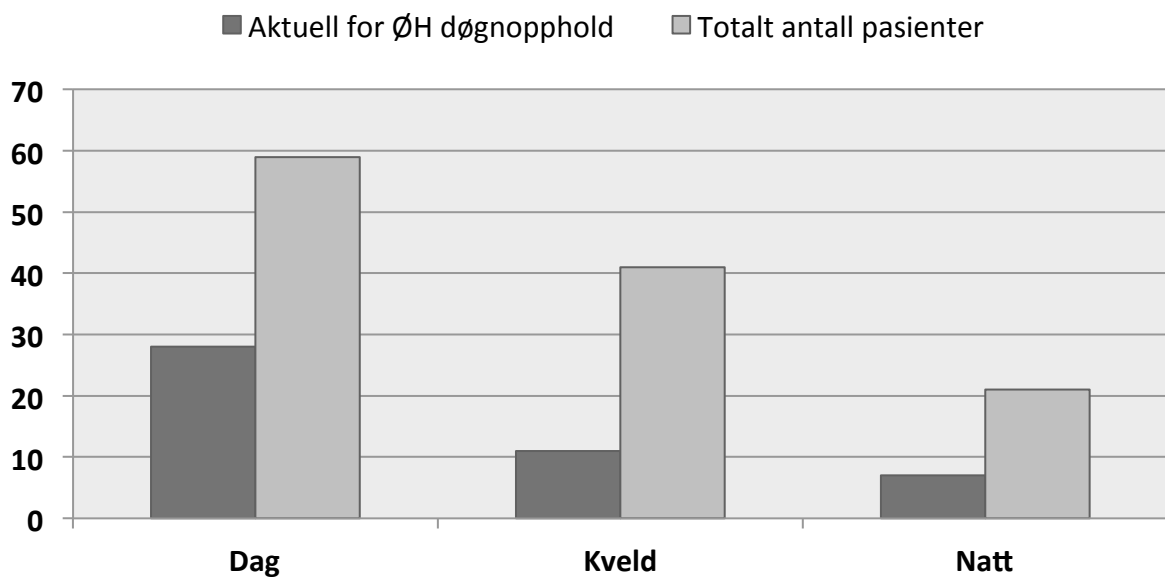
Figur 1 viser at det var flest antall pasienter på tirsdag og fredag. Pasienter som var aktuelle for ØH døgnoophold var mer jevnt fordelt på ukedager.

Det var klart flest pasienter på dagtid, dette gjelder også de som er aktuelle for ØH døgnoophold (Figur 2). På ettermiddag og natt var det jevnere fordelt, og dette er i all hovedsak konsultasjoner på legevakt, da fastlegepraksis har stengt etter vanlig kontortid.

Figur 1. Fordeling av alle inkluderte pasienter etter ukedag og om pasienten ble vurdert aktuell for et ØH døgnopphold



Figur 2. Alle inkluderte pasienter fordelt på tidspunkt for konsultasjon.



Tabell 6 gir en oversikt over hvilke type behandlinger som av behandlende lege ble vurdert egnet for pasientene som var aktuelle for ØH døgnoophold. En pasient kunne være aktuell for flere tiltak eller behandlingsforslag. Det hyppigste tiltak var observasjon etterfulgt av smertelindring og mobilisering.

Tabell 6. Behandling eller tiltak foreslått av allmennlege hos pasienter aktuelle for ØH døgnoophold¹

Type tiltak eller behandling	Antall pasienter
Observasjon	30
Smertelindring	14
Mobilisering	10
Medikamentjustering	9
Behov for heldøgnsomsorg	9
Intravenøs væske	7
Intravenøs antibiotika	5
Oksygenbehandling	2

¹Hver pasient kan være aktuell for en eller flere behandlinger/tiltak.

Klinisk skår (TEWS)

TEWS er en klinisk skår som er validert for å predikere alvorlighetsgrad basert på flere kliniske målinger (blodtrykk, puls, temperatur, respirasjonsfrekvens og oksygenmetning). TEWS ble utført fullstendig hos 22 av 123 pasienter, og det var delvis registrering hos 82 av 123 pasienter. Andel pasienter med komplett registrering er for lav til å kunne si noe om mulige forskjeller mellom gruppen av pasienter som ble vurdert aktuell for ØH døgnoophold i forhold til de som ikke var aktuelle for et slikt tilbud.

Diskusjon

Øyeblikkelig hjelp døgnopphold er et element i Samhandlingsreformen som skal være utbygd i alle landets kommuner pr 1.1.2016. I Bergen planlegges det en avdelingen med 34 senger, samlokalisert med ny legevakt i Bergen Helsehus. Av de 123 pasientene som ble inkludert i studien ble 46 pasienter vurdert som egnet for et ØH døgnopphold. Dette tilsvarer en beregnet beleggsprosent på 58% hvis en legger til grunn at hver pasient har en liggetid på 3 døgn. Dette gjenspeiler trolig behovet for innleggelse til ØH døgnopphold fra legevakt, men det er vanskelig å vurdere behovet blant fastlegenes pasienter.

Bare tre pasienter ble vurdert aktuell for ØH døgnopphold blant de 6 pasientene totalt som ble rekruttert fra fastlegepraksis. Lav svarprosent (27 %) blant fastlegene svekker representativiteten. Det er grunn til å tro at en del fastleger ikke deltok fordi de ikke hadde pasienter som var aktuelle for inklusjon den uken studien pågikk.

De fleste pasientene i denne kartleggingsstudien ble rekruttert fra legevakt. En av tre pasienter som faktisk ble lagt inn på sykehus var vurdert som aktuell for ØH døgnopphold om tilbudet hadde eksistert i dag. Den største gruppen med pasienter aktuell for ØH døgnopphold var muskel- og skjelett-tilstander. Det er grunn til å tro at disse pasientene er rekruttert fra Bergen legevakt sin skadepoliklinikk. Den nest største gruppen var infeksjoner. Like stor var en gruppe pasienter med mange ulike forskjellige tilstander som ikke kunne plasseres i hovedkategoriene.

Sammenlignet med alle inkluderte pasienter, var pasientene som ble vurdert aktuell for ØH døgnopphold noe eldre, brukte flere medisiner, hadde flere sykehusinnleggelse siste år og større bruk av kommunale pleie- og omsorgstjenester.

Referanser

1. St.meld. 47 (2008-2009). Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/stmeld-nr-47-2008-2009-/id567201/>
2. Helsedirektoratet. Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold. Veiledningsmaterieell. Revidert 2/2014. <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/kommunenes-plikt-til-oyeblikkelig-hjelp-dognopphold-veiledningsmaterieell/Publikasjoner/veiledningsmaterieell-kommunenes-plikt-til-o-hjelp-2rev.pdf>
3. Norsk forening for allmennmedisin. Medisinskfaglig veileder for kommunale akutte døgnplasser (KAD). Oslo: 2014. http://legeforeningen.no/pagefiles/176629/140507%20kad%20veileder_korr.pdf
4. Lappegard O, Hjortdahl P. Perceived quality of an alternative to acute hospitalization: An analytical study at a community hospital in Hallingdal, Norway. *Soc Sci Med* 2014; 15;119:27-35.
5. Lappegard O, Hjortdahl P. The choice of alternatives to acute hospitalization: a descriptive study from Hallingdal, Norway. *BMC Fam Pract* 2013; 22:14:87.
6. Lappegard O, Hjortdahl P. Acute admissions to a community hospital: experiences from Hallingdal sjukestugu. *Scand J Public Health* 2012;40:309-15.
7. Alam N, Hobbelenk EL, van Tienhoven AJ, van de Ven PM, Jansma EP, Nanayakkara PW. The impact of the use of the Early Warning Score (EWS) on patient outcomes: a systematic review. *Resuscitation*. 2014;85:587-94.

Vedlegg

Legeskjema

Pasientskjema

Kommunalt øyeblikkelig-hjelp døgnopphold i Bergen kommune. En kartleggingsstudie

LEGESKJEMA

I de neste spørsmålene skal informasjon om legen besvares (her skal du fylle ut informasjon om deg selv).

1. Når er du født?
_____ (årstall)
2. Kjønn
 Mann
 Kvinne
3. I hvilket år fullførte du embetseksamen i medisin?
_____ (årstall)
4. Utdannet i Norge?
 Ja
 Nei
5. Hva er din hovedstilling som lege?
 Fastlege
 Sykehjemslege
 Legevaktlege
 Turnuslege
 Annen
6. Spesialist i allmenntedisin?
 Ja Nei
7. Hovedgren medisin (påbegynt eller ferdig spesialist)
 Allmenntedisin
 Indremedisin
 Kirurgi
 Pediatri
 Anestesiologi
 Annen spesialitet
8. Deltar du i legevaktordning (ordinær kommunal legevakt)?
 Ja
 Nei
9. Hvis JA, hvor mange legevakter hadde du siste måned?
_____ (antall vakter)
10. Deltar du i sykehjemslegevakten?
 Ja
 Nei
11. Hvis JA, hvor mange sykehjemslegevakter hadde du siste måned?
_____ (antall vakter)



Kommunalt øyeblikkelig-hjelp døgnopphold i Bergen kommune. En kartleggingsstudie

PASIENTSKJEMA

I de neste spørsmålene skal informasjon om pasienten besvares (her skal du fylle ut informasjon om pasienten).

1. Pasientens fødselsår

_____ (årstall)

2. Kjønn

- Mann
 Kvinne

3. Kroniske sykdommer (flere kryss mulig)

- Hjerte-karsykdom
 Lungesykdom
 Nyresykdom/nyresvikt
 Demens/kognitiv svikt
 Psykisk sykdom
 Muskel-skjelettsykdom
 Andre

4. Nåværende omsorgsnivå

- Hjemmeboende uten hjelp fra det offentlige
 Hjemmeboende med hjemmesykepleie ukentlig
 Hjemmeboende med hjemmesykepleie daglig
 Hjemmeboende med hjemmesykepleie flere ganger daglig
 Korttids plass, avlastningsplass eller rehabiliteringsplass på sykehjem
 Fast plass på sykehjem
 Vet ikke

5. Tid siden siste sykehusopphold

- <1 uke
 1-4 uker
 1-6 måneder
 7 måneder-1 år
 >1 år
 Aldri vært innlagt sykehus
 Vet ikke

6. Antall faste medisiner

_____ (antall)

7. Ukedag for konsultasjon

- Mandag
 Tirsdag
 Onsdag
 Torsdag
 Fredag
 Lørdag
 Søndag

8. Tidspunkt for konsultasjon

- 08-16
 16-23
 23-08

9. Hvor finner konsultasjonen sted?

- På legevakt
- I fastlegepraksis
- På sykehjem
- Annet sted

10. Hoveddiagnose (ICPC-2 eller ICD-10)

11. Nytt omsorgsnivå som resultat av denne konsultasjonen (*flere kryss mulig*)

- Hjem
- Innlagt sykehus
- Søkt om korttids plass på sykehjem
- Søkt om (økt) hjemmesykepleie
- Annet

12. Hvis kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold var tilgjengelig, kunne denne pasienten være aktuell for dette tilbudet?

- Ja
- Nei

13. Behandling som foreslås dersom innleggelse i kommunalt øyeblikkelig hjelp døgnopphold hadde vært mulig (*flere kryss mulig*)

- Intravenøs antibiotika
- Intravenøs væskebehandling
- Oksygenbehandling, inhalasjoner
- Smertelindring
- Mobilisering etter fall
- Medikamentjustering
- Behov for heldøgns omsorg
- Behandling av svangerskapskvalme
- Observasjon
- Annet
- Vet ikke

14. Klinisk score (Her skal du merke av kliniske parametre hos pasienten) 1 valg for hver parameter

Respirasjon (rate/min)	<input type="checkbox"/> RR 9-20	<input type="checkbox"/> RR 21-29	<input type="checkbox"/> RR<9 eller >29	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt
Oksygenmetning	<input type="checkbox"/> spO ₂ >95%	<input type="checkbox"/> spO ₂ 90-95%	<input type="checkbox"/> spO ₂ <90%	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt
Puls	<input type="checkbox"/> 51-90	<input type="checkbox"/> 41-50 eller 91-110	<input type="checkbox"/> <41 eller >110	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt
Systolisk blodtrykk	<input type="checkbox"/> 101-199	<input type="checkbox"/> 81-100	<input type="checkbox"/> <81 eller >199	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt
Temperatur (gr. C)	<input type="checkbox"/> 36-38	<input type="checkbox"/> 38-39,1	<input type="checkbox"/> <36 eller >39,1	<input type="checkbox"/> Ikke aktuelt