 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 1 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:


Sluttrapport

«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»

Kartlegging av øyeblikkelig hjelp-tjenestene, herunder organisering og pasientpågang.

SLUTTRAPPORTEN ER GODKJENT AV:


Navn	Rolle	Stilling	Dato
Pål Wiik	Prosjekteier	Fagdirektør, Enhet for Medisin og Helsefag, AHUS	
Lene Gjelseh Dalbak	Prosjektleder	Legespesialist, Avdeling samhandling og helsefremmende, AHUS	
Styringsgruppen: Marianne Arnesen Sylten Tanja Hande Gunhild Grimstad-Kirkeby Morten Glasø Pål Wiik			

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 2 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

1.1

INNHOLDSFORTEGNELSE

2	BAKGRUNN OG RAMMER	3
3	PROSJEKTORGANISERING OG STYRING.....	6
3.1	ROLLER OG RESSURSBRUK.....	6
3.2	ARBEIDSFORM I PROSJEKTET	7
3.3	ORGANISERING	7
3.4	REKRUTERING	8
3.5	DELTAGERE	9
3.6	SAMARBEID	10
4	MÅLOPPNÅELSE	10
4.1	PROSJEKTETS MÅL.....	10
4.2	OPPFØLGING AV MILEPÆLSPLAN	11
5	BUDSJETT OG REGNSKAP.....	12
6	VIKTIGE ERFARINGER	12
6.1	MØTEDELTAGELSE	12
6.2	REKRUTTERING TIL PROSJEKTET	12
6.3	ØKONOMI	13
7	VIKTIGSTE FUNN/DISKUSJON	13
7.1	OPPSUMMERING	13
7.2	DELTAGELSE	13
7.3	PASIENTSVAR	14
7.4	LEGEVAKTLEGE/FASTLEGE SVAR.....	17
7.5	KOMMUNAL AKUTT DØGNENHET SVAR.....	19
7.6	AKUTTMOTTAKET AHUS.....	21
7.7	DISKUSJON	22
7.8	PERSONLIGE BETRAKTNINGER	23
7.9	VEIEN VIDERE.....	23
8	VEDLEGG	24
8.1	FORESPØRSEL OM DELTAKELSE I FORSKNINGSPROSJEKTET/REK SKJEMA.....	24
8.2	SPØRRESKJEMA FASTLEGE.....	28
8.3	SPØRRESKJEMA LEGEVAKTSLEGE	29
8.4	SPØRRESKJEMA TIL PASIENT	30
8.5	REK SVAR	32

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 3 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

2 BAKGRUNN OG RAMMER

Det er behov for mer kunnskap om øyeblikkelig hjelp-tjenestene i Ahus sitt opptaksområde. Ahus er Norges største akuttsykehus. Pasientene kommer fra by og land, har stor etnisk variasjon (hver femte pasient har innvandrerbakgrunn) og betydelige sosioøkonomiske forskjeller. Det er høy prevalens av livsstilssykdommer.

Noen utsagn som stadig kommer opp:

«Det er geografiske ulikheter i antall øhj-henvisninger».

«Fastleger bør betjene legevaktene»

«Hvorfor kan en ikke opprette akutt-poliklinikker?».

«Det «snus» færre pasienter i akuttmottakene ved stor pågang»

«KAD/KØH benyttes for lite»

«Avtalespesialister bør ha akuttfunksjon»


«Akuttmottaket er en flaskehals»

«Interkommunale løsninger er lite pasientvennlige»

I Vestre Viken har en i 2018 sett på alle innleggelses til medisinsk avdeling. Fastleger og legevaktsleger sto for halvparten av innleggelsene. Av disse var 6-7 % unødvendige (1).

I NOU 2015:17 (2) er det redegjort for hvordan den akuttmedisinske kjeden utenfor sykehus kan forbedres. Det er i rapporten blant annet argumentert for at høyere kompetansenivå i akutte situasjoner kan medføre mindre ressursbruk for samfunnet. Samtidig er det etterlyst bedre kunnskapsgrunnlag om prehospitale tjenester.

I M. Hjortdal sin doktoravhandling (2018) (3) rapporterer allmennlegene at de spiller en viktig rolle i prehospital akuttmedisin med sine diagnostiske ferdigheter og klinisk beslutningstaking. Allmennlegene deltar på forskjellige arenaer, på legekantor, på legevakt, over telefon, og på ambulanseutrykning (3).

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 4 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

R.A. Burman fant i sitt doktorgradsarbeid at brystsmarter var den vanligste årsak til kontakt med AMK-sentralen. I studien var 22% av 5000 henvendelser til AMK relatert til brystsmarter. Tre fjerdedel av disse pasientene ble innlagt sykehus, til tross for at kun en fjerdedel ble vurdert til å være alvorlig syke (4).

I Legeforeningens rapport om legevaktstjenesten (5) pekes det på bemanningsproblemer, lav rekruttering, svak organisering og varierende kvalitet.

M. Kakad et al har i sin artikkel om kommunale akutte døgnenheter(KAD) i Norge vist at det er behov for både økt kapasitet og belegg på KAD enheter hvis en skal oppnå det opprinnelige politiske målet med å redusere antall innleggelser i sykehus (6).

L.J.Skarshaug et al har i 2021 publisert et stort datamateriale som viser at det ble flere unødige innleggelser hvis fastlegen fikk et avbrudd i praksisen sin. Sannsynligheten for en potensiell unngåelig sykehusinnleggelse økte med opptil 9 prosent for eldre pasienter (7).

Referanser:

1: **Grøndahl JR, Fossdal Ø, Hauge-Iversen T, Husebye E, Rosvold EO, Kongshavn T.**

Innleggelser i medisinsk avdeling – hvem leger inn og hvorfor. Tidsskr nor Laegeforen. 2018; 138(8)

<https://tidsskriftet.no/2018/05/originalartikkel/innleggelser-i-medisinsk-avdeling-hvem-legger-inn-og-hvorfor>

2: **NOU 2015:17 – regjeringen.no**


Først og fremst - Et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus. Beskriver akutt-tjenestene og aktuelle tiltak for å bedre beredskapen.

<https://www.regjeringen.no > dokumenter > nou-2015-17>

3: 2018: **Hjortdahl M** doktoravhandling med tittel: «Norske fastlegers bidrag og deltagelse i akuttmedisin».

<https://hdl.handle.net/10037/14109>

4: 2015: **Burman RA** doktoravhandling med tittel: «Brystsmarter på legevakten»

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 5 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

<http://www.uib.no/nye-doktorgrader/89159/brystsmerter-p%c3%a5-legevakten>

5: 2014: «En legevakt for alle, men ikke for alt». Legeforeningens innspills rapport for en bedre legevakt.

<https://legeforeningen.no/PageFiles/207048/Innspillsrapport-legevakt.pdf>

6: 2019: **Kakad M, Utley M, Rugkåsa J, Dahl FA.** «Erlang could have told you so-A case study of health policy without maths.»

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31635856>

7: 2021: **Skarshaug LA, Kaspersen SL, Bjørngaard JH, Pape K.** «How does general practitioner discontinuity affect healthcare utilisation? An observational cohort study of 2.4 million Norwegians 2007-2017.


<https://bmjopen.bmj.com/content/bmjopen/11/2/e042391.full.pdf>

Hensikten med dette prosjektet har vært å skaffe mer kunnskap om pasientflyten ved behov for øyeblikkelig hjelp for pasienten fra første kontakt i primærhelsetjenesten, via 2. linje tjenesten og deretter til utskrivelse.

Målgruppen:

- Alle ledd i øyeblikkelig hjelp kjeden ved innleggelse av pasient til Ahus

Prosjektets totale budsjett var på kr. 357 154.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 6 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____


3 PROSJEKTORGANISERING OG STYRING

Prosjektet ble opprettet med prosjektgruppe og referansegruppe. Budsjett, innenfor tildelte prosjektmidler, ble vedtatt. Milepælsplan ble satt, men måtte fravikes grunnet Koronapandemien og rekrutteringsproblemer.

Undertegnede utferdiget sluttrapporten.

3.1 Roller og ressursbruk

Navn	Rolle	Stilling
Pål Wiik	Styringsgruppe	Fagdirektør, Enhet for medisin og helsefag, AHUS
Lene Gjelseh Dalbak	Prosjektleder	Legespesialist, Avdeling samhandling og helsefremmende, AHUS
Marie Arnesen Sylten	Styringsgruppe	Seksjonsleder AMK
Tanja Hande	Styringsgruppe	Stabsleder AMK
Gunhild Grimstad-Kirkeby	Styringsgruppe	Kommunaldirektør Ullensaker kommune
Morten Glasø	Styringsgruppe	Samhandlingsoverlege Ahus
Hanne Røtvold Farstad	Prosjektgruppe	Assisterende avdelingsleder Avdeling for akuttmedisin Ahus
Amir Chaudhary	Prosjektgruppe	Leder KAD og leder legevakt Ullensaker kommune
Annen	Prosjektgruppe	Legevaktslege Nedre Romerike Legevakt Klarte ikke å rekrutere lege
Randi Kristoffersen	Ressursperson	Forskningsrådgiver Avdeling for forskningsstøtte Forskning og innovasjon Ahus
Fredrik Dahl	Ressursperson	Seniorforsker Avdeling for helsetjenesteforskning Ahus

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 7 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

3.2 Arbeidsform i prosjektet

Prosjektleder organiserte arbeidet i dialog med samhandlingsoverlege Morten Glasø som i utgangspunktet hadde ideen til prosjektet og søkte om midler til gjennomføringen. Prosjektleder utformet spørreskjemaer til de involverte gruppene: pasienter, fastleger, legevaktsleger, kommunale akutt mottak(KAD). Rådgivning rundt dette arbeidet ble gitt av forskningsrådgiver og en forsker ved avdeling for helsetjenesteforskning Ahus. I en eventuell fase 2 av prosjektet kan det være nyttige personer å rådføre seg med. Vi har avholdt ett prosjektgruppemøte og to styringsgruppemøter. Under pandemien har møtene vært elektroniske. Prosjektet er også diskutert i ukentlige PKO-møter ledet av samhandlingsoverlege M. Glasø.


3.3 Organisering

Kartlegging av øyeblikkelig hjelp-tjenestene startet med å inkludere pasienter fra noen utvalgte legevakter og fastlegekontorer i Ahus sitt opptaksområde. Pasientene som henvendte seg for øyeblikkelig hjelp, og ønsket deltagelse i prosjektet, fikk et skriv med informert samtykke sendt i posten sammen med spørreskjema ca.4 uker etter innleggelsen. Undertegnet samtykkeskjema ble returnert prosjektleder i samme svarconvolutt som spørreskjemaet. Det ble gitt tillatelse til å innhente epikriser fra Ahus. I tillegg informasjon om at dataene skulle bli anonymisert og at opplysninger ville bli oppbevart forsvarlig. Prosjektleder innhentet informasjon fra legekontorer og legevakt vedrørende spørsmål knyttet til bemanning, kompetanse og antall innbyggere tilknyttet. Informasjon om pasientflyten ble også innhentet fra akuttmottak Ahus. Fastleger og legevaktsleger fylte ut eget skjema på pasientene som ble inkludert.

Informasjon vedrørende KAD ble samlet inn ved skriftlig forespørsel via mail til KAD ansvarlig. Spørsmål angående bemanning og kapasitet ble registrert kun vår og ikke både høst og vår som planlagt i prosjektet. Forespørselen som ble sendt ut høst 2020 ble ikke besvart.

Registrering fra legevakt og fastleger var planlagt innhentet både vinter og sommer, men grunnet Koronapandemien ble det utført kun en gang, høst 2020. Vi mistet dermed informasjon om mulig årstidsvariasjoner.

På den måten ble pasientflyten kartlagt, det ble innhentet både kvantitative og kvalitative data fra første henvendelse til utskrivning fra helseforetak.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 8 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

3.4 Rekruttering

Det har vært store rekrutteringsproblemer av deltagere til prosjektet. Deltagere som har takket ja til deltagelse har i stor grad ikke klart å rekruttere pasienter. Årsak til vansker med rekruttering er tatt opp i diskusjonsavsnittet.

Rekruttering har vært utført på følgende måter:

Invitasjoner har vært sendt gjentatte ganger på mail.

Tilbud om fysisk møte for presentasjon av prosjektet ble avvist av flere grunnet tidspress med andre oppgaver.

Fysiske møter (samhandlingsoverlege Morten Glasø deltok på noen) ble gjennomført med:

Leder for Glåmdal interkommunale legevakt (to møter)


Fastlegene ved Lillestrøm legesenter (to møter)

Nord-Odal legesenter

Dr. Lærners legekantor og Furubo legesenter

Nes legesenter

Flere purringer på innhenting av data har vært sendt på mail.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 9 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

3.5 Deltagere

Fastleger: 5 kontorer

Lillestrøm legesenter: By, 8 legesenter

Nord-Odal legesenter, 5 legesenter

Furubo legesenter, Grue kommune, 2 legesenter

Dr. Lærners legekantor, Grue kommune. 2 legesenter

Nes legesenter, Nes kommune. 5 legesenter

Takket nei:

Stallbakken legesenter: Landkommune, 3 legesenter

Hurdal legesenter, 4 legesenter

Legevakt: 2 legevakter

Glåmdal interkommunale legevakt (stor)

Aurskog legevakt (liten)

Takket nei:

Nedre Romerike legevakt (stor legevakt)

Eidsvoll legevakt (liten)

KAD: 2


Nedre Romerike KAD (stor)

Aurskog Høland KAD (liten)

Ahus: 2 Akuttmottak (velger bort psykiatri og akutt ortopedi)

Akuttmottak somatikk Ahus Nordbyhagen og Ahus Kongsvinger

Vi valgte bort akutt ortopedi på grunn av problemer med rekrutteringen av leger, og dermed inkluderingen av pasienter. Vi antok at mange av pasientene er akutt ortopedi og dermed var det fare for at vi kunne miste informasjon om resten.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 10 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

3.6 Samarbeid


Prosjektgruppemøtet som ble avholdt ved start av prosjektet ga nyttige innspill til innhold og valg av deltagere til prosjektet. Grunnet inkluderingsproblemer ble det ansett som uhensiktsmessig å arrangere flere prosjektgruppemøter. Prosjektplan og spørreskjemaer har vært sendt ut til alle medlemmer i prosjektgruppen. Det har ikke kommet tilbakemeldinger som har medført endringer i vesentlig grad. Samarbeidet har vært godt. Styringsgruppen har bidratt med nyttige innspill, spesielt mot slutten av prosjektet. Prosjektleder tar på seg ansvaret for at det har vært få møter. Flere treffpunkter kunne sannsynligvis ha styrket prosjektet. Den pågående pandemien og inkluderingsproblemer har vært årsak til dette.

Praksiskonsulentkollegiet ved Ahus har bidratt med konstruktive innspill. Fastlegene vi har besøkt i prosjektet har kommet med konstruktive tilbakemeldinger, det samme har leder for legevakt.

4 MÅLOPPNÅELSE


4.1 Prosjektets mål

Effekt mål i henhold til mandat	Resultat	Kommentar
Bedre kunnskap om hvordan øyeblikkelig-hjelp-tjenestene er organisert og fungerer for den enkelte bruker, i samhandlingen mellom helseinstitusjonene i kommune- og spesialisthelsetjenesten i opptaksområdet til Ahus.	Utført med begrensninger i tolkningen av resultater grunnet lav deltagelse.	Milepølsplan måtte fravikes grunnet Koronapandemien og rekrutteringsproblemer.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 11 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

4.2 Oppfølging av milepælsplan

Milepæl nr.	Milepælsbeskrivelse og hovedaktiviteter	Planlagt sluttdato	Leveranse	Resultat
M 01	<i>Når prosjektplanen er etablert og vedtatt i styringsgruppen</i>		29.10.19	
1.1	<i>Avklare medlemmer i styringsgruppe/prosjektgruppe/ressursgruppe</i>	30.09.19	29.10.19	
M 02	<i>Når kartleggingen av ø hj-tjenestene er gjennomført</i>	30.03.20	17.06.20	
2.1	<i>Legevakter og KAD/KØH</i>	30.03.20	17.06.20	<i>Kun registrert en periode vår</i>
M 03	<i>Når pasientforløp er ferdig registret</i>	30.04.20		
3.1	<i>1. periode høst 2019</i>	30.09.19	31.12.20	
3.1.1	<i>Registrering av pasienter</i>	31.10.19	20.02.21	
3.1.2	<i>Journalgjennomgang</i>	30.11.19	31.03.21	
3.2	<i>2. periode vårt 2020</i>	30.03.20		Ikke utført
3.2.1	<i>Registrering av pasienter</i>	31.04.20		
3.2.2	<i>Journalgjennomgang</i>	31.04.20		
3.3	<i>Sammenfatning av resultater</i>			
M 04	<i>Sluttrapport</i>	30.05.20	28.02.21	
4.1	<i>Styringsgruppemøte</i>	31.05.20	26.04.21	

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 12 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

5 BUDSJETT OG REGNSKAP

Budsjett og regnskap for prosjektperioden

Kostnadselement	Kalkyle	Budsjett	Avsluttende regnskap	Kommentarer
Lønn prosjektleder	379 timer	351 144	276 731	Timer:295
Frikjøp lege samhandling	9 timer	5963	0	Samhandlingsoverlege Ahus, Egeninnsats
Uforutsett			4000	Gavekort fastleger som inkluderte pasienter
Styringsgruppe	9 timer	0	0	
Sum		357 107	280 731	Overskudd 76 376

6 VIKTIGE ERFARINGER


6.1 Møtedeltagelse

Det har vært lav møtedeltagelse. Vanskelig å gjennomføre møter når deltagerne ikke svarer på innkallelse. I ressurs og styringsgruppen har deltagerne fra kommunehelsetjenesten vært forhindret fra å delta og nyttige innspill fra legevakt, KAD og kommunen kan ha uteblitt. Jeg klarte heller ikke å rekruttere en legevaktslege inn i ressursgruppen og det hadde vært ønskelig. Ved eventuell fase 2 av prosjektet kan en vurdere å ha vararepresentanter for noen medlemmer.

6.2 Rekruttering til prosjektet

Viser til 3.4. og til 7.2. Rekruttering vil sannsynligvis være lettere i en situasjon uten pandemi. Samtidig er fastlegeordningen under stort press og jeg har derfor foreslått eventuell videreføring i samarbeide med PraksisNett Øst.

<https://www.med.uio.no/helsam/om/organisasjon/avdelinger/allmed/praksisnett/>

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 13 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

6.3 Økonomi

Det ble budsjettert med noen flere arbeidstimen enn det som er brukt fra prosjektleder. Det er et overskudd i prosjektet på 31 318.

7 VIKTIGSTE FUNN/DISKUSJON


7.1 Oppsummering

Pasientene er hovedsakelig godt fornøyd med øyeblikkelig hjelp kjeden. Venting blir godtatt av pasientene når de oppfatter hjelpen som god. Få pasienter er avvist hos fastlege ved behov for øyeblikkelig hjelp vurdering. Legevakten har liten bemanning fra fastleger som er spesialist i allmenntilleggsmedisin og jobber i legevakts kommunen. KAD har ledig kapasitet i registreringsperioden, størst på liten KAD.

7.2 Deltagelse

Fem legekontorer og to legevakter takket ja til å inkludere pasienter. Det var legekontorer fra by og land, en stor interkommunal legevakt og en liten legevakt. En liten og en stor kommunal akutt døgnenheter ble med i prosjektet. Akuttmottaket på Ahus har deltatt.

24 pasienter takket ja til å delta i prosjektet. 22 av disse har prosjektleder ringt opp og spurt om deltagelse før spørreskjema og samtykkeskjema ble sendt ut pr post. To pasienter ble spurt om deltagelse fra egen fastlege, men prosjektleder har sendt ut spørreskjema/samtykkeskjema til disse. Det ble lagt ferdig frankert svar konvolutt i alle utsendte brev. 12 svar har kommet i retur. Det er svarprosent på 50%. Det kan være flere årsaker til at bare halvparten av pasienten som takket ja til deltagelse på telefon sendte svar i retur. Problemene med inkluderingen av pasientene gjorde at vi forenklet arbeidet til fastlege/legevaktslege på den måten at de ikke skulle spørre pasienten om inkludering i øyeblikkelig hjelp situasjonen. De skulle kun fylle ut skjema (vedlegg 8.2 og 8.3) med noen opplysninger om pasienten. Prosjektleder ringte pasienten i etterkant for spørsmål om deltagelse. Dette medførte at konvolutt med spørreskjema til pasienten (vedlegg nr. 8.4) også inneholdt samtykkeskjema (vedlegg nr. 8.1).


 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 14 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

7.3 Pasientsvar

Respons på åpne spørsmål om hva pasientene var fornøyd med og hva de ikke var fornøyd med i forbindelse med øyeblikkelig hjelp innleggelsen.

Tabell 1 Eksempel på utsagn om hva pasientene var fornøyd med

<p>«Godt ivaretatt»</p> <p>«Tatt seriøst»</p> <p>«Hyggelig personale»</p> <p>«Proffe folk»</p> <p>«Godt ivaretatt på legevakta»</p> <p>«Følte trygghet»</p> <p>«God informasjon mht. venting»</p> <p>«Rask behandling»</p> <p>«God mottagelse på avdelingen»</p> <p>«Ikke noe å klage på»</p> <p>«Ting skjedde når det skulle»</p> <p>«Flinke og blide mennesker»</p> <p>«Alt sammen var bra»</p> <p>«Utrolig hyggelige sykepleiere»</p> <p>«Ble tatt på alvor og årsaken til sykdommen ble funnet»</p> <p>«Helsesekretærer/sykepleiere viste omsorg om omtenkksomhet da jeg fikk angstanfall i mottaket»</p> <p>«Det gikk veldig fint. Positivt»</p>

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 15 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

Tabell 2 Eksempler på utsagn om hva pasientene ikke var fornøyd med

«Ingen ting» «Ikke noe» «Ikke noe på Ahus» «Ingen bemerkninger» «Ingen klager» «Dårlig kommunikasjon med sykepleier under blodprøvetaking» «Mye venting»
--

Respons på spørsmål med faste svaralternativer


I denne delen av spørreskjemaet har pasienten svart på hvor fornøyd de var med øyeblikkelig hjelpen de fikk på fastlegekontoret, på legevakt, erfaringene med oppholdet på Ahus og hvordan de opplevde ventetiden i akuttmottaket. I tillegg spørsmål om de forsøkte å kontakte fastlegen for øyeblikkelig hjelpsvurderingen uten å få time.

Tabell 3 Fornøyd med øyeblikkelig hjelp på fastlegekontoret/legevakt

	Svært fornøyd	Fornøyd	Lite fornøyd
Hvor fornøyd er du med øyeblikkelige hjelpen du har fått på fastlegekontoret/legevakt? (%)	67	25	8

Tabell 4 Pasienterfaring med oppholdet på Ahus

	Utmerkede	Gode	Dårlig	Vet ikke
Hva er erfaringene dine med dette oppholdet på Ahus? (%)	42	50	8	0


 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 16 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

Tabell 5 Kontaktet fastlege uten å få time til øyeblikkelig hjelp

	Ja	Nei
Forsøkte du å kontakte fastlegen for øyeblikkelig hjelpsvurderingen uten å få time? (%)	8	92

Tabell 6 Opplevelse av ventetiden i akuttmottaket Ahus

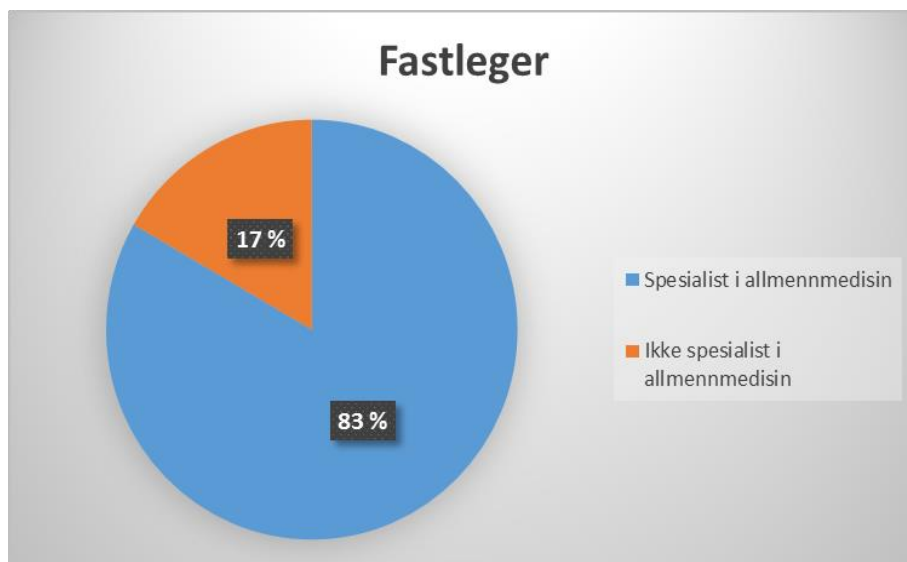
	Uten problem	Vanskelig (problematisk?)
Hvordan opplevde du ventetiden i akuttmottaket? (%)	83	17

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 17 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

7.4 Legevaktlege/fastlege svar

Figur 1 og 2 viser kompetansen til legene som inkluderte pasienter i prosjektet. Den viser at i dette utvalget var det få av legene som kjørte legevakt som hadde allmenntilleggs spesialitet.


Figur 1



Figur 2



Det var 43% av legevakslegene som jobbet i egen vaktkommune.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 18 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

7.4.1 Kontaktårsak

Norske allmennleger bruker det internasjonale kodeverktøyet ICPC 2. Det er bygd opp slik at det er mulig med både symptomdiagnoser og sykdomsdiagnoser. Ved akutthenvendelser til fastlege og legevakt er det ikke alltid mulig å sette en presis sykdomsdiagnose.

57% av innleggelses diagnosekodene var symptomdiagnoser. Den hyppigste innleggelsesårsak var sykdom i fordøyelsessystemet, dette utgjorde 30%. Deretter var det hjerte/kar sykdom.

7.4.2 Hvor kom pasienten fra?

Alle pasientene som kontaktet fastlegene kom fra hjemmet. Det var to pasienter som kom til legevakt via AMK.

7.4.3 Bruk av avtalespesialist


Alle legene fikk spørsmålet: *Hvis en avtalespesialist hadde hatt øyeblikkelig hjelp funksjon kunne denne pasienten vært henvist dit?*

Ingen av legene svarte at det var et alternativ.

7.4.4 Avvist hos fastlege ved øyeblikkelig hjelp kontakt

Legevaktslegene fikk et tilleggsspørsmål: *Har pasienten forsøkt å kontakte fastlegen for ø-hjelpsvurderingen uten å få time?*

7% svarte ja på dette spørsmålet.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 19 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

7.5 Kommunal akutt døgnetts svar

7.5.1 Stor KAD: 12 sengeplasser

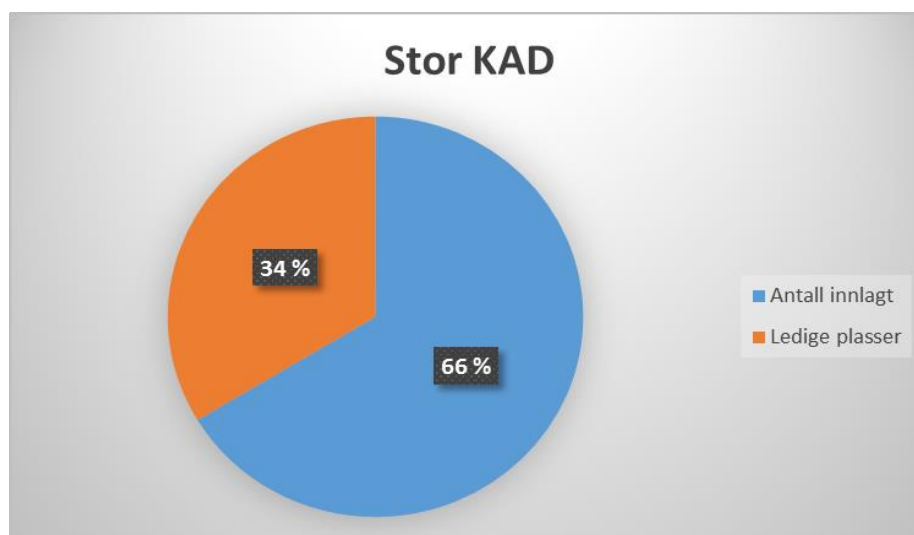
Bemanning: En lege på dag og kveldstid - natt ivaretas legevakt. Det er 5 sykepleiere på dagtid, 4 sykepleiere på kveld og 2 sykepleiere på natt. Denne KAD har i utgangspunktet bemanning til 14 senger men grunnet flytting av lokaler i Koronapandemien var det 12 senger tilgjengelig.


Befolkningsgrunnlag på ca. 155.000 innbyggere. Dette er kommunene Lillestrøm, Lørenskog, Nittedal og deler av Enebakk (Flateby). Registreringen foregikk i 28 dager vår/sommer 2020.

Tabell 7 Belegg stor KAD i 4 ukers registreringsperiode

Antall innlagte i registreringsperioden på 28 dager (%) Total kapasitet 336	223 (66)
Antall innlagte i 4 helger (lørdager/søndager) i registreringsperioden Total kapasitet 96	67 (70)
Antall pasienter avvist i perioden	3

Figur 3 Belegg KAD i periode på 28 dager



 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 20 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

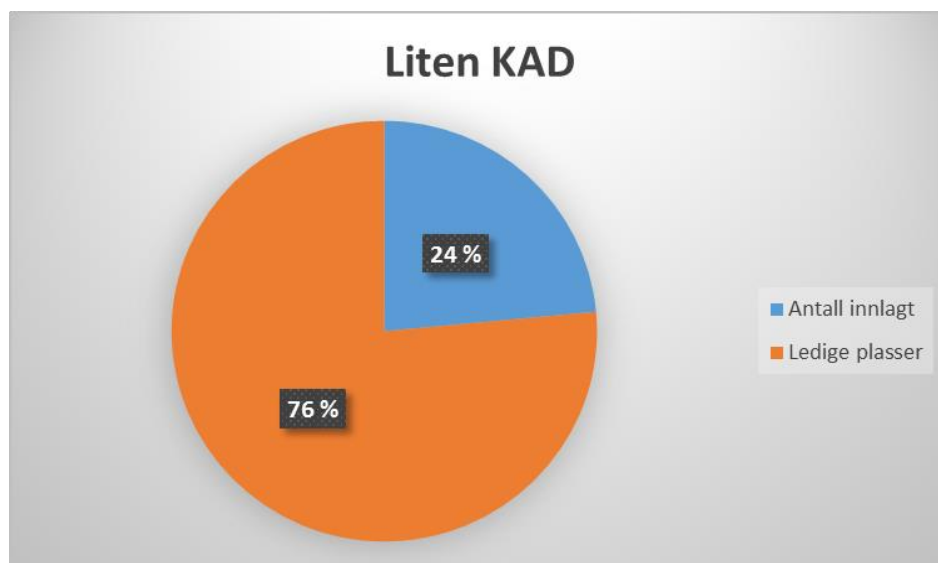
7.5.2 Liten KAD 3 sengeplasser


Bemanning: sykepleier 24/7. Fast ansatt lege på dagtid ellers legevaktslege. Denne KAD har 4 plasser, men i Koronapandemien er dette redusert til 3 plasser. Befolkningsgrunnlaget er 17 000 innbyggere fra en kommune. Registreringen ble foretatt i mars 2020.

Tabell 8 Belegg liten KAD i 11 dagers registreringsperiode

Antall innlagte i registreringsperioden på 11 dager (%)	8 (24)
Total kapasitet 33	
Antall pasienter avvist i perioden	5

Figur 4 Belegg KAD i periode på 11 dager



 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 21 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

7.6 Akuttmottaket Ahus

Etter ide fra prosjektgruppedeltager fra avdeling for akuttmedisin Ahus ble det inkludert en registrering av pasientflyten fra akuttmottaket og videre til ulike alternativer på Ahus.


Tabell 9 Sammenheng mellom type innleggende lege og ulike typer pasientflyt for 9 øyeblikkelig hjelp pasienter ≥ 18 år innlagt akuttmottaket Ahus

Type lege	n	Innlagt	Obs seng akutt 24	Poliklinikk akutt 24	Diagnostisk sløyfe ¹
Fastlege	4	2	1	1	
Fastlegevikar	0				
Legevaktslege som arbeider i vaktkommune	3	2		1	
Legevaktslege som ikke arbeider i vaktkommune	2	2			

Grunnet lav deltagelse er det ikke mulig å gjøre noen statistisk vurdering av materialet i denne tabellen.

Vi har ikke brukt de registrert ICPC-2(den internasjonale klassifikasjonen for primærhelsetjenesten) diagnosekoder på pasientene fra innleggende leger og ICD-10(den internasjonale statistiske klassifikasjonen av sykdommer og beslektede helseproblemer) diagnosekoder pasientene har fått i epikrisene fra Ahus i denne rapporten. Disse opplysningene er slettet fra alle registreringsskjemaer. Vi mener dette oppfyller REK kravet, se 8.5.

¹ [Innleggelse i kommunal øyeblikkelig hjelp døgnenhet \(KAD\) via diagnostisk sløyfe - hva innebærer det? • Kompetansebroen](#)

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 22 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____


7.7 Diskusjon

Alle funn i prosjektet må vurderes ut ifra lav deltagelse og lav svarprosent. Men svarene som har kommet gir en indikasjon på at pasientenes erfaringer er gode i forhold til øyeblikkelig hjelp flyten.

50% av pasientene sendte svarkonvolutt i retur og det kan være en bias i forhold til denne vurderingen. Det kan være at de som ikke var fornøyde lot være å sende inn svar, selv om det fremgikk tydelig at dataene ville bli anonymiserte.

Få pasienter ble avvist hos fastlege, men det er mange pasienter i materialet fra legevakt og kontakttidspunkter har vært utenfor fastlegekontorets åpningstid. Det ble ikke mulig å få svar på om det henvises flere pasienter til øyeblikkelig hjelp vurdering hvis fastlegene betjente legevakten. Men i materialet er det under halvparten av legene på legevakt som jobber som fastleger i legevakts kommunen. I tillegg er det få spesialister i allmenntilleggsmedisin som kjører legevakt. Det kan være tyde på at de mest uerfarne legene, i forhold til allmenntilleggsmedisinske problemstillinger, er i flertall på legevaktene. Dette vil det etter min vurdering være viktig å se nærmere på i en fase to del av prosjektet. Det samme vil gjelde bruk av avtalespesialister ved behov for øyeblikkelig hjelp. I dette materialet var det ingen med diagnosekoder som omhandlet gynekologi/føde og øre/nese/hals, som er de mest aktuelle avtalespesialistene i denne sammenheng.

De geografiske ulikhetene har det ikke vært mulig å vurdere. Vi har med et stort by legesenter og en liten deltagelse fra et legesenter i en landkommune, men tallmaterialet er for lite til noen vurdering. En stor interkommunal legevakt og en liten legevakt takket ja til deltagelse. Tross i kun mailkontakt med den minste legevakten ble det raskt inkludert pasienter. Alle spørsmål i forhold til oppfølging ble også besvart pr. brev og mail. Med hensyn til den interkommunale legevakten som takket ja til deltagelse lyktes det ikke med inkludering av noen pasienter. Vi forenklet inkluderingsjobben for legene ved at prosjektleder påtok seg ansvaret med å ringe opp pasienten og spørre om deltagelse, og håpet med dette at det ble enklere å delta. To fysiske møter med den interkommunale legevakten og mailinformasjon medførte dessverre ingen inkludering av pasienter. Både fastlegene og legevaktslegene er næringsdrivende og arbeidsbelastningen er stor, det kan være forklaringen på at de ikke ønsker å delta. Det var kun fastlegene i prosjektet som i siste purring på inkludering av pasienter fikk tilbud om 500 kr pr inkluderte pasient. Dette

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 23 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

gjaldt ikke legevaktslegene. Jeg mener denne erfaringen støtter å knytte inkludering av pasienter til et etablert forskningsnettverk som PraksisNett, se 7.7.

7.8 Personlige betraktninger


Arbeidet med prosjektet har vært preget av Koronapandemien på mange måter. Styringsgruppe og prosjektgruppe har blitt brukt for lite. Det har vært frafall av deltagelse på møter, også på de elektroniske møtene. Pandemien har sannsynligvis krevd at noen arbeidsoppgaver har måttet vike, og det er forståelig. Ressurspersoner fra forskningsavdelingen på Ahus var velvillige til å hjelpe til. Det er ikke alltid lett å skille mellom prosjektarbeid og forskning.

Gode og støttende samtaler om prosjektet med samhandlingsoverlege Morten Glasø har vært viktig for å drive prosjektet fremover. Fagdirektør Pål Wiik har kommet med nyttige innspill om å gjøre en eventuell fase to av prosjektet enklere.

7.9 Veien videre

Prosjektet belyser viktige spørsmål om kunnskap rundt øyeblikkelig hjelp flyten ved innleggelser av pasienter til Ahus som er Norges største akuttstusykehus. Det er utarbeidet spørreskjemaer som er med på å belyse mange sider ved dette. Vi vil derfor søke om midler til fase to av prosjektet hvor en bruker samme metode i en ikke pandemi situasjon. I tillegg tilsier erfaringene våre at det er viktig med god forankring i kommunehelsetjenesten før oppstart av datainnsamling. Det vil sannsynlig gi bedre grunnlag for inkludering av pasienter til prosjektet. Overskuddsmidler fra fase en vil bli søkt overført til fase to.

En ide til videreføring kan være å avgrense inkludering av pasienter til fastlegekontorer og eventuelt søke samarbeide med PraksisNett- Praksisbasert forskningsnettverk i primærhelsetjenesten. Nettverket består av fastlegepraksiser som har takket ja til å være med, og PraksisNett Øst har flere fastlegepraksiser i opptaksområdet til Ahus.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 24 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

8 VEDLEGG

8.1 Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet/REK skjema


PASIENTFLYT VED BEHOV FOR ØYEBLIKKELIG HJELP

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt mellom Ahus og kommunene i opptaksområdet, herunder din kommune/bydel. Formålet med prosjektet er å få bedre kunnskap om hvordan øyeblikkelig-hjelp-tjenestene fungerer for den enkelte bruker, i samhandlingen mellom helseinstitusjonene i kommune- og spesialisthelsetjenesten i opptaksområdet til Ahus. Du er valgt ut fordi du er bosatt i dette området og har behov for øyeblikkelig hjelp tjeneste. Enhet for medisin og helsefag Ahus er ansvarlig for prosjektet.

Hva innebærer PROSJEKTET?

Prosjektet er en kartleggingsstudie, der prosjektmedarbeiderne registrer enkle persondata og helseopplysninger rundt din innleggelse og utskrivning. Du vil få et enkelte spørreskjema i posten en måned etter utskrivelse. Utover dette innebærer prosjektet hverken undersøkelser eller andre tiltak som berører deg som pasient direkte.

I prosjektet vil vi innhente og registrere opplysninger om deg. På skjema nr. 1 vil ditt navn og personnummer bli registrert, sammen med opplysninger om innleggingsårsak. I tillegg skal du svare på noen spørsmål om din opplevelse av hjelpen du fikk på skjema som sendes deg ca. en måned etter at du tok kontakt for øyeblikkelig hjelp, vi ønsker svar om dine erfaringer fra både kommune- og spesialisthelsetjenesten. I tillegg vil vi be om innsyn i epikrise som blir sendt legevakt eller fastlege som du tok kontakt med for å få hjelp. Alle skjemaene låses ned fortløpende, og kan ikke sammenkobles. I slutfasen vil prosjektleder innhente alle skjemaene og analysere dem i henhold til prosjektets formål.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 25 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

Mulige fordeler og ulemper

Prosjektet innebærer ingen direkte kontakt med deg som pasient, bortsett fra denne forespørselen om å delta og dine svar på spørreskjemaet.

Frivillig deltakelse og mulighet for å trekke sitt samtykke

Det er frivillig å delta i prosjektet. Dersom du ønsker å delta, undertegner du samtykkeerklæringen på siste side. Du kan når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke ditt samtykke. Dette vil ikke få konsekvenser for din videre behandling. Dersom du trekker deg fra prosjektet, kan du kreve å få slettet innsamlede opplysninger, med mindre opplysningene allerede er inngått i analyser eller brukt i publikasjoner. Dersom du senere ønsker å trekke deg eller har spørsmål til prosjektet, kan du kontakte prosjektleder Lene Gjelseth Dalbak, 95179558, lene.gjelseth.dalbak@ahus.no eller samhandlingsoverlege Morten Glasø, avdeling samhandling og helsefremmende Ahus, mogl@ahus.no.

Hva skjer med OPPLYSNINGENE om deg?

Opplysningene som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet i hensikten med prosjektet. Du har rett til innsyn i hvilke opplysninger som er registrert om deg og rett til å få korrigert eventuelle feil i de opplysningene som er registrert. Du har også rett til å få innsyn i sikkerhetstiltakene ved behandling av opplysningene.

Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjenner opplysninger. En kode knytter deg til dine opplysninger gjennom en navneliste. Det er kun prosjektleder Lene Gjelseth Dalbak og samhandlingsoverlege Morten Glasø, avdeling samhandling og helsefremmende Ahus, som har tilgang til denne listen.


Opplysningene om deg vil bli anonymisert eller slettet fem år etter prosjektslutt.

Forsikring

Ikke aktuelt

Økonomi

Prosjektet er fullfinansiert gjennom offentlig statlig/kommunal bevilgning (Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg), og innebærer ingen utgifter for deg

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 26 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

Godkjenning

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk har vurdert prosjektet, og har gitt forhåndsgodkjenning 2020/97106.

Etter ny personopplysningslov har behandlingsansvarlig, Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg, og prosjektleder Lene Gjelseth Dalbak et selvstendig ansvar for å sikre at behandlingen av dine opplysninger har et lovlig grunnlag. Dette prosjektet har rettslig grunnlag i EUs personvernforordning artikkel 6 nr. 1a og artikkel 9 nr. 2a og ditt samtykke.

Du har rett til å klage på behandlingen av dine opplysninger til Datatilsynet.

KONTAKTOPPLYSNINGER

Dersom du har spørsmål til prosjektet kan du ta kontakt med prosjektleder Lene Gjelseth Dalbak, 95179558, lene.gjelseth.dalbak@ahus.no eller samhandlingsoverlege Morten Glasø, avdeling samhandling og helsefremmende Ahus, mogl@ahus.no


Personvernombud ved institusjonen kan kontaktes via mail, forskning.personvern@ahus.no.

Jeg samtykker til å delta i prosjektet og til at mine personopplysninger og mitt biologiske materiale brukes slik det er beskrevet

Sted og dato

Deltakers signatur

Deltakers navn med trykte bokstaver

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 27 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

Stedfortredende samtykke

Som nærmeste pårørende til _____ (Fullt navn) samtykker jeg til at hun/han kan delta i prosjektet.

Sted og dato

Pårørendes signatur


Pårørendes navn med trykte bokstaver

Jeg bekrefter å ha gitt informasjon om prosjektet

Sted og dato

Signatur

Rolle i prosjektet

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 28 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

8.2 Spørreskjema fastlege

SPØRRESKJEMA FASTLEGE.

Dato: _____

Navn fastlege: _____

Spesialist i allmenntilleggsmedisin?

Prosjektansvarlig: Samhandlingsoverlege Morten Glasø. Avdeling for samhandling og helsefremmende. Ahus. mogl@ahus.no. 67968651

Prosjektleder. Fastlege og praksiskonsulent Ahus Lene Gjølseth Dalbak

lene.gjolseth.dalbak@ahus.no


Inkludering:

Pasientens navn: ----- Fødselsnummer:

Diagnosekode/r:

Kom pasienten fra: Hjemmet ----- AMK

Hvis en avtalespesialist hadde hatt øyeblikkelig hjelp funksjon kunne denne pasienten vært henvist direkte dit? JA ----- NEI

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 29 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

8.3 Spørreskjema legevaktslege

Navn legevaktslege:

Spesialist i allmenntmedisin?

Prosjektansvarlig: Samhandlingsoverlege Morten Glasø. Avdeling for samhandling og helsefremmende. Ahus. mogl@ahus.no. 67968651

Prosjektleder. Fastlege og PKO Ahus Lene G. Dalbak lene.gjelseth.dalbak@ahus.no


Pasientens navn: ----- Fødselsnummer:

Diagnosekode/r:

Kom pasienten fra: Hjemmet ----- AMK

Har pasienten forsøkt å kontakte fastlegen for ø- hjelpsvurderingen uten å få time? JA ----- NEI

Hvis en avtalespesialist hadde hatt øyeblikkelig hjelp funksjon kunne denne pasienten vært henvist dit? JA ----- NEI

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 30 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

8.4 Spørreskjema til pasient

SPØRRESKJEMA PASIENT

Prosjektansvarlig: Samhandlingsoverlege Morten Glasø. Avdeling for samhandling og helsefremmende. Ahus. mogl@ahus.no. 67968651

Prosjektleder. Fastlege og praksiskonsulent Ahus Lene Gjelseh Dalbak
lene.gjelsteh.dalbak@ahus.no

Sett kryss ved svaret som passer og skriv kommentar i de åpne feltene:

<p>Hvor fornøyd er du med øyeblikkelig hjelpen du har fått på fastlegekontoret/legevakt?</p> <p>Svært fornøyd -----</p> <p>Fornøyd -----</p> <p>Lite fornøyd</p>
--

<p>Forsøkte du å kontakte fastlegen for øyeblikkelig hjelpsvurderingen uten å få time?</p> <p>Ja -----</p> <p>Nei</p>
--

<p>Alt i alt, hva er erfaringene dine med dette oppholdet på KAD og/eller Ahus?</p> <p>Utmerkede -----</p> <p>Gode -----</p> <p>Dårlig -----</p> <p>Vet ikke</p>



«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»

Referanse

Referanse til regnskap:


Hvordan opplevde du ventetiden i akuttmottaket?

Uten problem

Vanskelig (problematisk?)

Hva var du fornøyd med?

Hva var du ikke fornøyd med?

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 32 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

8.5 REK svar

Alle skriftlige henvendelser om saken må sendes via REK-portalen
Du finner informasjon om REK på våre hjemmesider rekportalen.no



Region:	Saksbehandler:	Telefon:	Vår dato:	Vår referanse:
REK sør-øst A	Hanne Johansen Pekovic	22845501	02.04.2020	97106
			Deres referanse:	

Lene Gjelseth Dalbak

«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»
Forskningsansvarlig: Akershus universitetssykehus HF
Søker: Lene Gjelseth Dalbak

Søkers beskrivelse av formål:


Hensikten med prosjektet er å skaffe mer kunnskap om pasientflyten i Ahus sitt opptaksområde ved behov for øyeblikkelig hjelp for pasienten fra første kontakt i primærhelsetjenesten, via 2. linje tjenesten og til utskrivelse.

ORGANISERING OG GJENNOMFØRING

Kartleggingen vil starte med å inkludere pasienter fra utvalgte legevakter og fastlegekontorer. Pasienter 18 år som henvender seg for øyeblikkelig hjelp (og vurderes i å trenge videre somatisk behandling), vil få tilbud om å være med. Legen registrerer diagnosekode, hvor pasienten kom fra og om behandling hos privatpraktiserende spesialist med øyeblikkelig hjelp funksjon ville vært et alternativ. Spørsmål knyttet til bemanning, kapasitet, og pasientflyten fra akuttmottaket vil også bli besvart. Pasienter som deltar i prosjektet vil få et spørreskjema i posten etter utskrivelse (erfaringer med øyeblikkelig hjelpen).

METODE

*Prosjektet er en deskriptiv analyse.
Kartlegge pasientflyt, innhente kvantitative og kvalitative data.*

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: _____ Side: 33 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse _____ Referanse til regnskap: _____

REKs vurdering

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst A) i møtet 12.03.2020. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningslovens § 10.

Slik prosjektet er presentert i søknad og protokoll er komiteens forståelse at formålet med prosjektet er å skaffe mer kunnskap om pasientflyten ved Ahus sitt opptaksområde ved behov for øyeblikkelig hjelp. Pasientflyten skal undersøkes fra første kontakt med primærhelsetjensten til spesialisthelsetjenesten og til utskrivelse.

Prosjektet skal gjennomføres som en deskriptiv studie, basert på samtykke fra deltaker. Utvalget vil bestå av opptil 140 pasienter som har henvendt seg til fastlege eller legevakt for øyeblikkelig hjelp, som er blitt vurdert til å trenge videre behandling på somatisk sykehus eller KAD.

Etter komiteens vurdering er prosjektet å anse som helsetjenesteforskning.


Helsetjenesteforskning er et flerfaglig vitenskapelig felt hvor man studerer hvordan sosiale faktorer, finansieringssystemer, organisatoriske strukturer og prosesser, helseteknologi og personellatferd påvirker tilgang til helse - og omsorgstjenester, kvaliteten og kostnadene ved helse og omsorgstjenester, og endelig helse og velvære.

Helsetjenesteforskning er også forskning på forbedring av helsetjenesten og effektiv bruk av ressurser for samfunnet. I helsetjenesteforskningen studerer man blant annet hvordan helsetjenester leveres, hvordan de er utformet, og hvordan helsetjenesten fungerer som system.

Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet gjennomføres på en forsvarlig måte med hensyn til for eksempel regler for taushetsplikt og personvern.

Det fremkommer av søknad at aktuelle deltakere skal identifiseres via pasientjournal. Uten samtykke fra pasient krever en slik tilgang dispensasjon fra taushetsplikten. REK er gitt myndighet i henhold til delegasjonsvedtak fra Helse- og omsorgsdepartementet, til å kunne dispensere fra taushetsplikten for tilgang til helseopplysninger som er underlagt taushetsplikt, jf. helsepersonelloven § 29, helseregisterloven § 15 og forvaltningsloven § 13 d for bruk til forskning. Formelt sett skal ikke REK vurdere prosjektet som sådan, siden dette ikke er et medisinsk og helsefaglig prosjekt, men kun vurdere om samfunnsnyttien knyttet til innsyn i person-/helseopplysninger er stor nok balansert opp mot om at hensynet til de aktuelle personenes velferd og integritet er tilstrekkelig ivarettatt.

Etter komiteens syn er formålet med prosjektet samfunnsnyttig ved at det vil gi nye opplysning om pasientflyten ved Ahus sitt opptaksområde ved behov for øyeblikkelig hjelp. Dette vil på sikt kunne komme utvalgsgruppen til gode. Det skal kun innhentes kontaktinformasjon til aktuelle deltakere. Ulempen dette medfører for den enkelte vil lettes ved at det skal sendes ut informasjonsskriv, og videre deltakelse krever samtykke. Komiteens vurdering på bakgrunn av dette er at deltakernes velferd og integritet er tilstrekkelig ivarettatt.

 AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS	Dato: Side: 34 / 34
«Pasientflyt ved behov for øyeblikkelig hjelp, kartlegging av ressurser og mulige utfordringer i kommunehelsetjenesten og i helseforetak»	Referanse Referanse til regnskap:

Basert på en totalvurdering innvilger komiteen dispensasjon fra taushetsplikten for å skaffe kontaktopplysninger til aktuelle deltagere. Dispensasjon gjelder ikke for å innhente ytterligere opplysninger fra journal, slik som diagnose, henvisninggrunn, innleggelse og lignende.

Vedtak

Avvist (utenfor mandat)

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde, jf. § 2, og kan derfor gjennomføres uten godkjenning av REK.

Med hjemmel i helsepersonelloven § 29 første ledd, jf. forskrift «Delegering av myndighet til den regionale komiteen for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk etter helsepersonelloven § 29 første ledd og forvaltningsloven § 13d første ledd» har komiteen besluttet å gi fritak fra lovpålagt taushetsplikt.

Godkjenningen gjelder til 01.09.2020.

Med vennlig hilsen

Knut Engedal
Prof. Dr. med
Komiteleder, REK sør-øst A

Hanne Johansen Pekovic
Rådgiver
REK sør-øst

Kopi til: Forskningsansvarlig(e) institusjon(er) og medbruker(e)

Klageadgang

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningsloven § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst A. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst A, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag (NEM) for endelig vurdering.