



Anbefalinger om samarbeid mellom leger i helsehus/sykehjem, KAD, legevakt og sykehus i Hovedstadsområdet

Møteplass Oslo

er en arena for utvikling av medisinsk samhandling i Hovedstadsområdet.

Målgrupper er fastleger og kommunalt ansatte allmennleger i Oslo, samt leger i OUS, Diakonhjemmet, AHUS og Lovisenberg. Samarbeidsparter inviteres til Møteplassen alt etter hvilke saker som står på agendaen.

Møteplass Oslo skal arbeide fram felles anbefalinger om arbeids- og ansvarsdeling, og tilstrebe konsensus og likeartet praksis innen feltet medisinsk samhandling. Møteplassen skal bidra til å sikre et godt og tillitsfullt samarbeidsklima og bidra til deling av klinisk kunnskap og erfaring mellom leger i og utenfor sykehus.

Møteplass Oslo har et arbeidsforum hvor fastlegers deltagelse er finansiert.

Samhandlingsoverlegen i OUS er sekretær for Møteplass Oslo.

Møteplass Oslo er forankret i Samarbeidsutvalget for Hovedstadsområdet

Enkel informasjon om kommunale tjenester:

Helsehus og langtidshjem (tidligere sykehjem)

Det er bydelen som fatter vedtak om plass i disse institusjonene. Alle er organisert under Sykehjemsetaten i Oslo. For mer informasjon:

<https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/eldreomsorg/sykehjem-og-dagsenter/>

Helsehus

Oslo kommune har 4 helsehus: Ryen, Lilleborg, Solvang og Ullern.

Det er lege til stede på helsehusene fra kl. 08 til 20 på hverdager og fra kl. 10 til 16 på lørdager.

Det tilbys følgende typer opphold:

Ordinært korttidsopphold

Målet er å kartlegge helsetilstand og hjelpebehov, gi behandling og opptrening, slik at pasienten kan komme tilbake til eget hjem.

Rehabiliteringsopphold

Målet er å kartlegge helsetilstand og hjelpebehov, gi behandling og rehabilitering slik at pasienten kan komme tilbake til eget hjem. Avdelingene har styrket bemanning på fysioterapi, ergoterapi og legetjenester.

Avlastningsopphold

Målet er å forebygge varig innleggelse i institusjon og gi eldre muligheten til å bo hjemme lengst mulig, samt avlaste omsorgsperson/pårørende midlertidig for eksempel ved ferie, sykdom m.m.

Hospice / lindrende enhet er en spesialavdeling med 16 senger på Solvang helsehus

Tilbudet er for pasienter som har behov for lindrende behandling, pleie og omsorg ut over det som vanlige helsehus/langtidshjem kan håndtere. NB! Alle helsehus/sykehjem i Oslo har kompetanse i grunnleggende lindrende behandling.

Langtidshjem

Langtidshjem er et varig botilbud med heldøgns pleie, medisinsk behandling, omsorg og tilpassede aktiviteter. Legedekningen i langtidshjem varierer noe, og er begrenset til dagtid på virkedager.

Enkelte av Oslos langtidshjem har spesialplasser med litt høyere bemanning og/eller spesialkompetanse. Eksempler er nevrologisk plass og forsterket skjermet plass ved demens.

Det er Sykehjemsetaten som vurderer og revurderer behovet for spesialplass.

Kommunal akutt døgnet (KAD) Aker:

KAD er et tilbud for pasienter over 18 år med akutt forverring av kjent og/eller avklart medisinsk tilstand som ellers ville bli innlagt på sykehus. Forventet liggetid: 1- 3 døgn. Tilbudet omfatter også pasienter med psykiske helseproblemer/lidelser og rusmiddelproblemer som hovedårsak til innleggelse, og har hensikt til å forebygge, men ikke *nødvendigvis erstatte sykehusinnleggelse*.

KAD har allmennleger og sykepleiere på vakt hele døgnet.

Pasienten skal være tilsett av lege før innleggelse. Leger og spesialistpsykologer kan legge pasienter inn etter å ha konferert med KAD - ansvarlig lege på telefon 476 67 188, og inklusjonskriterier tilfredsstilles. Pasienter kan ikke legges inn fra sengepost til KAD.

<https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/helsehjelp/radgivning-sentre-ombud/kommunal-akutt-dognet-kad/>

Oslo har to legevakter

Legevakten i Storgata 40 (døgnåpen):

Oslo kommune organiserer:

Legevaktsentral

Allmennlegevakt, som håndterer somatiske tilstander, forgiftninger og psykiske symptomer (utenom psykiatrisk legevakts åpningstid) både i Storgata og på sykebesøk.

Overgrepsmottaket er døgnåpent og tilbyr akuttundersøkelser med sporsikring samt oppfølging i etterkant av overgrep.

Sosial og Ambulant Akutt-tjeneste (SAA) er en del av overgrepsmottaket og tilbyr sosialtjenester og akutt hjelp til personer i krise og deres pårørende.

OUS organiserer:

Skadelegevakten, som behandler brudd, forstuinger, hodeskader og sår.

Psykiatrisk legevakt (åpen på kveld og helg)

Felles 24 timers observasjonspost med 18 sengeplasser.

Her legges pasienter >16 år med avklarte og uavklarte problemstillinger til observasjon, behandling og videre undersøkelse i inntil et døgn.

Legevakten på Aker sykehus (åpen hverdager 16:00-01:30 og helg/helligdag 10:00-01:30):

Legevakt Aker behandler somatisk og psykisk sykdom, men ikke rusintoksikasjoner, utagerende pasienter, skader og overgrep.

<https://www.oslo.kommune.no/dognapne-vakttjenester/legevakt-oslo/legevakt-storgata-eller-aker/>

Områder for anbefalinger om samarbeid mellom leger i helsehus/sykehjem, KAD og legevakt (= leger i kommunehelsetjenesten) og sykehus.

NB: Det er utarbeidet egne anbefalinger for samarbeid mellom fastleger og sykehus i

Hovedstadsområdet

- Generelt, i og utenfor sykehus
- Elektiv henvisning
- Øyeblikkelig hjelp innleggelse på sykehus
- Utskrivelse til helsehus/langtidshjem
- Epikriser til helsehus/langtidshjem
- Polikliniske notater til helsehus/langtidshjem
- Epikrise og polikliniske notater til KAD og legevakt
- Koordinering, informasjon og samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser
- Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon

Generelt, i og utenfor sykehus:

Sørg for at informasjon om behandlingsavklaring, herunder HLR-status, følger pasientene ved innleggelser og utskrivelser (særlig aktuelt for pasienter i langtidshjem og helsehus)

Redegjør for hvilken informasjon som er gitt til pasient og pårørende

Ta stilling til når behandlingen for den enkelte pasient bør endre karakter slik at pasienten kommer over i palliativ fase. Dette gjelder alle sykdommer.

Elektiv henvisning

Før elektiv henvisning sendes: Ta stilling til om fastlege bør involveres og få ansvar for eventuelt henvisning

Anvend EPJ-mal for god henvisning, der slik mal er tilgjengelig.

Tilstreb å gi god og poengtert informasjon.

Dette skal sikre

- at pasienten får korrekt rettighetsvurdering og prioritet og
- at pasienten får hensiktsmessig diagnostikk og behandling på sykehuset

Medisinlisten (LIB) er oppdatert i henvisningen.

Henvisningen sendes elektronisk hvis mulig, ellers i post.

Vedlegg kan ikke sendes elektronisk. Henvisning med vedlegg sendes derfor samlet i post.

Øyeblikkelig hjelp innleggelse på sykehus

For hjemmeboende pasienter som vurderes på legevakten eller i hjemmebesøk:

Før beslutning om innleggelse tas: Vurder om pasientens tilstand er tilstrekkelig avklart til at KAD kan være et alternativ til sykehusinnleggelse.

Konferering: Ring akuttmottak til aktuelle sykehus og be om konferering.

Veiviseren er til hjelp for å finne riktig sykehus og avdeling, basert på pasientens bosted og tilstand:

<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/samhandling/veiviser-for-helsepersonell>

I tilfeller hvor det er usikkert hvor i sykehuset en pasient skal tas imot, har innleggende lege myndighet til å avgjøre hvor pasientens skal sendes.

Når ambulanse tilkalles uten forutgående legevurdering:

(Kilde: Forenklet fordelingskort for ambulanse, godkjent av Prehospitalt driftsråd)

Ambulansepersonell vurderer pasienter etter prinsipper for akuttmedisinsk undersøkelse og behandling. Ambulansen kan levere pasienter direkte til sykehus uten ytterligere legeundersøkelse i tråd med kriteriene nedenfor. Pasienter som ikke oppfyller kriteriene skal som hovedregel undersøkes av lege i primærhelsetjenesten før eventuell sykehusinnleggelse. Det kan skje ved sykebesøk eller ved at pasienten transporteres til legevakt eller fastlege.

Det er ikke konfereringsplikt

- ved tidskritisk lidelse med fast behandlingsforløp, f.eks. ved STEMI-infarkt, hjerneslag, høyenergitraume etc.
- ved truede vitalfunksjoner
- ved behov for overvåkning over tid etter A- og B-preparatinjeksjoner
- når erfarent ambulansepersonell vurderer alvorlig lidelse som krever sykehusbehandling f.eks. sepsis
- ved brudd i legg og ankel med indikasjon for grovreponering
- ved klinisk sterk mistanke om brudd i proksimale femur etter adekvat traume

Ambulansepersonellets vurdering er tungtveiende i slike situasjoner. Se Veiviseren:

«Innleggelse/henvisninger Ø-hjelp for pasienter som oppholder seg i Oslo», særlig kapittelet «Spesielle tilstander og tilhørighet».

<https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/samhandling/veiviser-for-helsepersonell>

Utskrivelse til helsehus/langtidshjem

Det er søknadskontor/bestillerenhet i del enkelte bydel som avgjør hva slags tjeneste pasienten skal motta ved utskrivelse fra sykehus, herunder om pasienten skal tilbys opphold i helsehus. Ved tvil om en pasient kan skrives ut til helsehus, kan lege i sykehus rådslå med helsehuslegen pr telefon, for å sikre at medisinsk behandling som er igangsatt i sykehuset, kan videreføres på forsvarlig måte med de ressurser helsehuset rår over. Usikkerhet søkes avklart gjennom dialog med søknadskontor/bestillerenhet i bydelen.

Legemidler man ikke kan forvente at helsehusene har på lager, eller legemidler som kun kan forskrives fra spesialisthelsetjenesten, må følge med for inntil 5 virkedager.

Nødvendige behandlingshjelpemidler må også følge med (se egen avtale om dette).

<http://ehandboken.ous-hf.no/document/67654>

Epikrise til helsehus/langtidshjem

Epikrisen ferdigstilles og sendes elektronisk på utskrivelsesdagen.

Ta utgangspunkt i og tilpass mal i DIPS for god epikrise.

Tilstreb god og poengtert oppsummering av sykehusopphold, pasientens status ved utskrivelse, korrekt medisinliste og videre behandlingsplan. Behandlingsplanen må være tilstrekkelig detaljert til å kunne videreføres i institusjon uten døgnkontinuerlig legebemanning.

For pasienter som utskrives til helsehus, får fastlege alltid elektronisk sendt kopi av epikrise, med mindre pasienten motsetter seg det.

Epikrise sendes også *innleggende lege* for pasienter som legges inn fra helsehus/langtidshjem

Polikliniske notater til helsehus/langtidshjem

Kopi av polikliniske notater sendes elektronisk for alle pasienter som oppholder seg i helsehus/langtidshjem. Dette forutsetter at den aktuelle poliklinikk har avklart hvor pasienten befinner seg.

For pasienter som oppholder seg i helsehus, går kopi av notatet også til fastlege

Epikrise og polikliniske notater til KAD og legevakt

Epikrise og polikliniske notater sendes elektronisk til KAD og legevakt for alle henviste pasienter

Koordinering, informasjon og samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

Enkelte pasienter har mange aktive sykdommer på en gang. De behandles ofte av mange parallelt: for eksempel i flere avdelinger i samme sykehus, i ulike sykehus, i helsehus og/eller langtidshjem, hos fastlege, på KAD og legevakt.

Koordinering:

For pasienter som har kontaktlege: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet i sykehus og holder oversikt over hvilke behandlingenheter som er involvert i behandlingen av pasienten.

Lege i langtidshjem er medisinsk koordinator for beboerne i sykehjemmet

Lege i helsehus har et midlertidig medisinsk koordineringsansvar. Koordinering må skje i samarbeid med fastlege for pasienter som skal skrives ut til hjemmet.

Fastlege er medisinsk koordinator for hjemmeboende pasienter.

KAD og legevakt har begrenset koordineringsansvar knyttet til aktuell, akutt medisinsk situasjon, men må informere samarbeidsparter om kontakter og behandling som er gitt.

Informasjon og samarbeid

Epikrise (-kopi) sendes (elektronisk når det er mulig) til alle involverte behandlingenheter samt til fastlege ved alle spesialistkontakter, med mindre annet er besluttet av faglige/praktiske årsaker.

Møter mellom leger i sykehus dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle involverte (elektronisk hvis mulig) som brev.

Lege i kommunehelsetjenesten kan gi innspill til spesialisthelsetjenesten ved å ringe eller sende brev (post) til pasientens behandlingsansvarlige lege eller kontaktlege.

Lege i sykehus kan kontakte lege i kommunehelsetjenesten ved å ringe eller sende brev elektronisk. Ved behov holdes beslutningsmøter hvor leger fra kommunehelsetjenesten deltar på like fot med øvrige behandlere.

Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.

Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon

Når leger i kommunehelsetjenesten trenger konferering med leger i sykehus

Om felles pasienter, f. eks etter innleggelser, alternativer:

Ring posten pasienten har vært på

Ring aktuell ekspedisjon. Hvis du kjenner navn på lege: Be om å få snakke med vedkommende, eventuelt legen som har signert epikrise, eventuelt kontaktlege. Legg igjen mobilnummer.

Rådgivning om medisinske spørsmål, alternativer:

Hvis det haster med råd: Konfereringsvaktene.

Hvis det ikke haster: Ring aktuell ekspedisjon. Avdelinger kan ha ulike ordninger. Noen har telefontid. Be om å få konferere og legg igjen mobilnummer.

Når lege i sykehus trenger konferering med:

Lege i helsehus

RYEN: 974 07 021 (08 – 20 mandag – fredag, 10 – 16 lørdag)

Lilleborg: 476 74 204 (08 – 20 mandag – fredag, 10 – 16 lørdag)

Solvang: 469 53 782 (08 – 20 mandag – fredag, 10 – 16 lørdag)

Ullern: 412 12 613 (08 – 16 mandag – lørdag)

Lege i KAD: 476 67 188

Legevakt, Skiftleder: 971 44 407

Kommunen har ansvar for å utvikle anbefalinger om samarbeid og informasjonsutveksling mellom fastleger, legevakt, helsehus og KAD, herunder om resepter, legemiddelsamstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB)