

PRAKSISNYTT - FIH

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus - Spesialistpraksis

Nr 18/2000 3. årgang 31.01.01

[FHK prosjektet og spesialopplæring](#)

[Redaksjon](#)

FHK prosjektet og spesialopplæring

Pasienter med behov for spesialisert behandling, omsorg og pleie, skrives i økende grad ut fra sykehuset og mottar sitt tjenestetilbud i primærhelsetjenesten. Pilotprosjektet Spesialopplæring har til hensikt å sikre at pasienter med behov for avanserte helsetjenester, og deres pårørende opplever trygghet, kontinuitet og faglig god kvalitet på tjenestetilbudet, uavhengig av forvaltningsnivå.

Det planlegges opprettet rutiner for *informasjonsoverføring* og *kompetanseoverføring* til helsepersonell, herunder leger, i kommunene, når der er pasienter som trenger avansert behandling i hjemmet eller i kommunal institusjon, for eksempel smertebehandling med intravenøs smertepumpe, epidural eller spinalkateter, Hickmankateter, veneport, hjemmerespirator og andre avanserte behandlinger som krever spesialopplæring av helsepersonell, pasient og pårørende. Det vil også være viktig å ha gode rutiner for å avklare *ansvarsforhold* mellom aktørene i første- og andre- linjetjenesten.

Pilotprosjektet vil primært omfatte enkelte enheter ved FIH, Haugesund og Karmøy kommune, men siden det dreier seg om relativt få pasienter, vil rutineene også gjøres gjeldende overfor de øvrige kommunene i distriktet.

Ansvarsfordeling mellom legene

Hos pasienter som trenger avansert behandling, tar pasientansvarlig lege eller behandlende lege ved sykehuset kontakt med pasientens faste lege for å avtale ansvarsforhold og kartlegger eventuelt behov for opplæring. Hvis pasienten ikke har primærlege, tar sykehusets kontakt med en aktuell lege, etter å ha innhentet informert samtykke med pasienten, og retter en forespørsel om dette. Følgende momenter må avklares:

- Om legen kan / bør delta på nettverksmøte på sykehuset for opplæring / informasjon
- Alternativt (eller i tillegg) om FIH personell og egen lege samt kommunalt helsepersonell skal delta på hjemmebesøk de første dagene etter utskrivning med tanke på opplæring / informasjon.
- Hvilken lege som skal kontaktes ved behov for endring av medikament doser, evt behov for andre medikamenter, ved mistanke om komplikasjoner eller bivirkninger. Hvem som skal skrive resepter, hvilket apotek som skal brukes.
- Hvem som skal kontaktes ved tekniske eller medisinske problemer på dagtid, kvelds- og nattestid.
- Utnevne stedfortreder ved fravær.
- Hvordan dokumentasjon ved endret pasienttilstand, ved doseendringer osv skal formidles mellom primærhelsetjenesten og sykehuset. Best egnet er trolig fortløpende notater i pasientens hjemmeperm, som medbringes når pasienten har kontakt med egen lege eller sykehuset.
- Evaluering av tiltakene vedrørende den aktuelle pasient.
- Dokumentering av avtaler 0-7 i FIH journal, med kopi til egen lege og til kommunens helsepersonell (hjemmesykepleie)

Primærlege kan kreve trygderefusjonstakst 14 a og 14 b, samt km-godtgjørelse, i forbindelse med samarbeidsmøter med annet fagpersonell som ledd i behandlingsopplegg for enkeltpasient.

Takstene 612 a og 612 b kan også komme til anvendelse ved arbeide med kronisk alvorlig syk pasient.

Allmennlege vil også kunne føre slikt samarbeide som tellende poeng til spesialitet i allmennmedisin (felleskonsultasjon med egen pasient sammen med spesialist i 2.l.tj. = 1 poeng pr konsultasjon)

FIH personell (arbeidsgiver) kan få trygderefusjon for reise/arbeide i forbindelse med veiledning og oppfølging av "spesial pasient" i hjemmet eller kommunal institusjon. FIH personell vil også kunne få kompensasjon ved arbeide utenom vanlig arbeidstid.

AMK som kontaktformidler

AMK får oppgave med kontaktformidling mellom helsepersonell / pårørende hos pasienter som har avansert behandling i hjemmet eller i kommunal institusjon. Som eksempel nevnes hjemmerespirator, avansert intravenøs, epidural eller spinal smertepumpe, bruk av spesielle intravaskulære katetere som veneport eller andre sentralvenøse katetere eller andre teknikker som krever spesiell kompetanse og årvåkenhet.

Hos pasienter hvor det er påkrevd med spesialopplæring av pasient / pårørende og helsepersonell, skal det være avtalt pasientansvarlig sykepleier i kommunen, hvilken primærlege som har ansvar for behandlingen, hvilken lege som har ansvar for iverksatt behandling på sykehuset, og ansvarsfordelingen mellom disse mht problemløsning på dagtid vs. kveld/natt/helg/ferie/annet fravær. En del av disse pasientene har åpen-returordning til sykehuset, men ikke alle. AMK sykepleier skal etter gitte retningslinjer formidle kontakt etter den avtale som er gjort vedrørende den aktuelle pasient.

Pasientansvarlig sykepleier på sykehuset har ansvar for at pasienten registreres i informasjonssperm for pasienter som krever spesialopplæring. Denne permen skal finnes på AMK når pasienten forlater sykehuset. Dersom primærlege / legevaktslege eller hjemmesykepleier ønsker spesiell informasjon på ettermiddag / kveld / natt, kan en se etter i denne permen.

Denne permen skal ikke erstatte pasientjournal, men skal inneholde opplysninger om hvem som skal kontaktes når ulike problemer oppstår, og evt enkle forklaringer på hvordan en skal gå fram for å løse et problem. Ved hovedsakelig tekniske problemer knyttet til smertepumpe / respirator / venoport osv, kontaktes pasientens lege på sykehuset, på vakttid er dette vanligvis vakthavende assistentlege / overlege på den aktuelle avdeling. Det råd som gis, evt resepter som skrives, skal loggføres i informasjonspermen under denne pasientens navn (ansvar: AMK sykepleier).

Journalnotat foretas etter vanlige retningslinjer (med kopi til primærlege). Det skal gis informasjon til hjemmetjenesten om råd som er gitt, dersom dette gis direkte til pasienten / pårørende / tilfeldig legevaktslege. Det er ikke meningen at pasienten / pårørende skal få telefonnummer / opplysninger om kontaktpersoner ut fra denne permen, men meningen er at AMK skal sørge for at *pasienten får hjelp ved å ringe til AMK*. Det er mulig at AMK må kontakte flere personer etter angitt liste for å finne en person som kan løse problemet.

Dersom primærlege har ordinert medikamenter, skal dette føres i pasientens hjemmeperm, og det bør også loggføres i permen på AMK. På dagtid oppdateres AMK permen ved at postsykepleier (avdeling / smertepoliklinikk) sørger for loggføring når endringer / problemer har oppstått.

Pasientens hjemmeperm bør inneholde opplysninger om medikamenter, kontaktpersoner, telefon nummer til AMK, samt egen leges og annet personales oppdatering av aktuelle tiltak. Permen skal pasienten ta med seg "overalt". Primærlege kan kreve trygderefusjonstakst 1f for slikt samarbeide med annet helsepersonell.

Kontaktpersoner for denne ordningen ved utskriving av "spesial pasienter" er:

FIH: Gunnar Helge Sjøen, anesthesiavd.

Haugesund: Odd Egil Eikje, Servicekontoret

Knut Rune Lindkvist, hjemmetjenesten Sør

Karmøy: Anne-Kristine Ådland, Åkra

Hanne Haga, Skudenes

Ordningen skal gjelde fra 010301

NB!

Ledig vikariat på BUPA - varighet 1 år, tiltredelse snarest

Dette er praksiskoordinator / praksiskonsulentene ved FIH: Ansvar for:

Dr Marianne Svindland telefon direkte 52 73 20 60 (FIH onsdag) Radiologisk avdeling og sentrallab.

Dr Tor M Aune telefon direkte 52 85 75 36 (Kopparen) Medisinsk og nevrologisk avdeling

Dr Tore Haaland telefon 53 76 80 10 (Ølen) Gynekologisk avdeling

Dr Eric W Mills mobiltel 90 89 39 80 (Etne) Barne avdeling

For tiden er stillingsdelene som praksiskonsulent ikke besatt på Seksjon for kirurgi og ortopedi, Øye- og ØNH avdelingene og psykiatrisk avdeling.

Praksiskonsulentordningen Fylkessjukehuset i Haugesund 5513 HAUGESUND	Redaktør Eric W. Mills praksiskoordinator-vikar Spesialist i allmenmedisin	Telefon sentralbord: 53 75 81 00 Telefon direkte: 908 93 980 Telefax: 53 75 81 06
---	--	---