



Nasjonal veileder for henvisninger til spesialisthelsetjenesten

Om veilederen

Henvisningsveilederen gjelder fra 1. november 2015. Dette er en ny veileder knyttet til endringer i pasient- og brukerrettighetsloven og endringene i prioriteringsforskriften som tredde i kraft samme dato.

Henvisningsveilederen skal være en støtte for dem som henviser til spesialisthelsetjenesten. Henvisningsveilederen skal kunne anvendes på alle fagområder. Henvisningsveilederen skal bidra til at nødvendig informasjon er oppgitt i henvisningen til å sikre at pasienten i møte med spesialisthelsetjenesten møter et best mulig planlagt forløp.

Henvisningsveilederen har status som faglig veileder og er, som Helsedirektoratets øvrige veiledere, ikke bindende for tjenesteyteren. Henvisningsveilederen beskriver imidlertid nasjonale helsemyndigheters oppfatning av god faglig praksis.

Vurdering av henvisningen

Vurderingen i spesialisthelsetjenesten skal skje på grunnlag av henvisningen. Det er derfor viktig at henvisningen inneholder opplysninger som legen som vurderer henvisningen trenger for å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og hvor mye det eventuelt haster (fristfastsettelse).

Henvisninger som er mangelfulle kan ikke returneres til henvisende instans uten vurdering. Kravet til faglig forsvarlig virksomhet kan tilsa at den som vurderer henvisningen bør ta kontakt med pasient eller henviser for tilleggsopplysninger. Hvis dette ikke er mulig, må henvisningen uansett vurderes. Usikkerhet om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten vil kunne bety at pasienten gis rett for å unngå at pasienten blir den skadelidende part. I etterkant bør spesialisthelsetjenesten ta kontakt med henviser for veiledning.

Spesialisthelsetjenesten skal innen 10 virkedager fra henvisningen er mottatt sende informasjon til pasienten om utfallet av vurderingen. Ved mistanke om alvorlig eller livstruende sykdom har pasienten rett til raskere vurdering. Hvis pasienten får rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal det gis informasjon om fristen for når helsehjelpen senest skal starte. Henviser skal ha samme informasjon som pasienten.

Pårørende til alvorlig psykisk eller somatisk syke eller personer med rusmiddelproblemer kan på grunn av langvarige belastninger utvikle egne behov for behandling i spesialisthelsetjenesten. Henviser skal da sammen med den som skal henvises vurdere hvor den beste hjelpen kan gis. Det kan være i psykisk helsevern, i tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller andre steder i spesialisthelsetjenesten.

Arbeidet med utarbeidelse av henvisningsveileder

Hovedprosjektet (Prio2) ble etablert med styringsgruppe, prosjekt- og ekspertgruppe, og et prosjektsekretariat. Prio2 har hatt ansvar for revidering av de 33 prioriteringsveilederne og utvikling av henvisningsveilederen.

Helsedirektoratet oppnevnte en egen arbeidsgruppe for arbeidet med henvisningsveileder med representanter fra fastleger, RHF, kommuner og brukerrepresentanter:

- Jan Emil Kristoffersen, Legeforeningen
- Olav Thorsen, Legeforeningen/NFA
- Torgeir Hoff Skavøy, Legeforeningen/NFA
- Thomas de Lange, Helse Sør-Øst RHF/Vestre Viken HF
- Hans Johan Breidablik, Helse Vest RHF/Helse Førde HF
- Randolph Inge Hardersen, Helse Nord RHF/Nordlandssykehuset HF
- Lene Stene Salberg, KS/Melhus kommune
- Tove Hanche-Olsen, Norsk pasientforening
- Svein Hanssen, Pasient- og brukerombudet i Hedmark-Oppland
- Vigdis Heimly, Helsedirektoratet

- Kirsten Petersen, Helsedirektoratet
- Darya Shut, Helsedirektoratet (sekretær)
- Rolf Johannes Windspoll, Helsedirektoratet (leder)

Love og forskrifter gjeldende etter 1. november 2015, inkludert [Fastlegeforskriftens § 24 – Henvisningspraksis \(lovdata.no\)](#), er lagt til grunn.

KITH Rapport R/22013: Medisinsk-faglig innhold i henvisninger – «Den gode henvisning» er brukt som utgangspunkt for revisjon av innholdet i henvisningen. Det har vært en forutsetning og en avgrensning at eventuelle forslag til endringer i EPJ må baseres på gjeldende standard for elektronisk henvisning.

Arbeidsgruppen har dratt veksler på et bredt fagmiljø og ressurspersoner utenfor arbeidsgruppen. Det er innhentet synspunkter fra de 33 arbeidsgruppene som reviderte prioriteringsveilederne mht. innhold i henvisninger generelt og behov for spesialiserte informasjon. Henvisningsveilederen inneholder lenke til individuelle forhold som skal vurderes etter de 33 prioriteringsveilederne.

Utkast til henvisningsveileder har vært på ekstern høring.

Pakkeforløp for kreft

Helsedirektoratet fikk som oppfølging til Kreftstrategien i oppdrag å utarbeide pakkeforløp for ulike kreftformer med implementering i 2015. I Pakkeforløpene er det utarbeidet forløp med konkrete tider fra henvisning til utredning, tid for ulike prosedyrer og tid fra utredning frem til behandlingsstart, eventuelt til mistanke om kreft er avkrefte. Pakkeforløpene er basert på en nasjonal standard for hvor lang tid de ulike elementene skal ta.

Arbeidet med Henvisningsveileder og Pakkeforløp har pågått parallelt. Henvisningsveilederen inneholder lenke til diagnoseveilederne for hvert av pakkeforløpene for kreft.

Reviderte kodeverk

Helsedirektoratet har gjennomført en revisjon av kodeverket for hastegrad for henvisninger. To nye hastegrader til bruk ved henvisninger til spesialisthelsetjenesten er nå innarbeidet. Disse er «Haster» og «Pakkeforløp for kreft».

Kodeverk for henvisningstype er også revidert, og har nå tre alternativer:

- Utredning/behandling
- Råd til henviser
- Øvrige henvisninger

Se også [Alle prioriteringsveileder - om lov og forskrift](#).

Innholdsfortegnelse

[1 Innholdet i henvisningen](#)

[2 Innhold spesifisert på tilstander/tjenester](#)

[2.1 Prioriteringsveiledere for 33 fagområder i spesialisthelsetjenesten](#)

[2.2 Pakkeforløp for kreft – diagnoseveiledere](#)

[2.3 Anbefalinger til fagområder](#)

[2.4 Henvisning til nasjonale/flerregionale behandlingstjenester](#)

[3 Andre henvisere enn leger](#)

[4 Henvisningsskjema for de som ikke henviser elektronisk](#)

1 Innholdet i henvisningen

I dette kapitlet gis det anbefalinger til disposisjon og hva en henvisning til spesialisthelsetjenesten bør inneholde. Hva som er relevant informasjon i henvisningen skal vurderes i forhold til den enkelte pasient.

1.1 Enhet/tjeneste som det henvises til

Navn på enhet/tjeneste:

- [Hent fra adresseregisteret \(nhn.no\)](#) for enhet/tjeneste som er tilgjengelig
- Skriv inn adresse for enhet/tjeneste som ikke er tilgjengelig

Tilkobling til Norsk helsenett er nødvendig for å kunne bruke adresseregisteret.

1.2 Henviser

- Svaradresse. Skrives inn når denne ikke hentes automatisk fra adresseregisteret.
- Telefonnummer for kontakt om henvisningen

Ved elektronisk henvisning genereres HER-id/HPR-nummer automatisk.

1.3 Kopimottakere

Når det sendes kopi, sett inn:

- Navn på mottakende helsepersonell med HPR-nummer, og/eller
- Navn på mottakende virksomhet

Pasienten bør få en kopi av henvisningen.

Hvis fastlegen ikke er henviser, bør kopi av henvisningen sendes denne under forutsetning av at pasienten ikke har motsatt seg det.

1.4 Pasientopplysninger

- Navn
- Fødselsnummer
- Adresse
- Telefonnummer
- Nærmeste pårørende, oppgitt av pasienten
- Tolkebehov
- Språk

Helsepersonell skal tilrettelegge for god kommunikasjon med pasienter med ulik språklig bakgrunn. Det er derfor viktig å registrere informasjon om behov for tolk og hvilket språk dette gjelder i henvisningen.

Foreldresamtykke for barn under 16 år

For barn under 16 år må det fremgå at begge foreldrene med foreldreansvar eller andre med foreldreansvar har samtykket til henvisning, jmfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 første ledd \(lovdata.no\)](#). Det er tilstrekkelig at en av foreldrene eller at andre med foreldreansvaret samtykker til henvisning for helsehjelp dersom den regnes som del av den daglige og ordinære omsorgen for barnet, jmfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav a \(lovdata.no\)](#). Med helsehjelp som er ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet regnes alminnelige, dagligdagse og ukompliserte tilstander som det erfaringsmessig viser seg ikke å oppstå uenighet om nødvendigheten av å oppsøke helsetjenesten for.

Hvis helsehjelpen det henvises til ikke anses som ledd i den daglige og ordinære omsorgen for barnet, må begge foreldre med foreldreansvar eller andre med foreldreansvaret for barnet samtykke. Enkelte ganger kan foreldrene være uenige om barnet skal henvises videre. Andre ganger er det ikke mulig å få avklart begge foreldrenes synspunkter for eksempel fordi den ene forelder ikke er mulig å få tak i. I disse situasjoner kan den ene forelder alene gi samtykke til helsehjelp dersom kvalifisert helsepersonell mener helsehjelpen er nødvendig for at barnet ikke skal ta skade, jmfør [pasient- og brukerrettighetsloven § 4-4 andre ledd bokstav b \(lovdata.no\)](#). Før slik helsehjelp besluttet skal begge foreldrene eller andre med foreldreansvar, så langt råd er, få si sin mening.

Se også [rundskriv til pasient og brukerrettighetsloven](#) og kommentarer til § 4-4 Samtykke på vegne av barn.

1.5 Henvisningstype

Velg **en** av følgende henvisningstyper:

- Utredning /Behandling (Skal rettighetsvurderes)
- Råd til henviser (Skal ikke rettighetsvurderes)
- Øvrige henvisninger (Skal ikke rettighetsvurderes), for eksempel:
 - o Spesialisterklæringer og attester
 - o Førerkortvurderinger
 - o Rituell omskjæring av gutter

1.6 Hastegrad

Velg **en** av følgende hastegrader:

- Øyeblikkelig hjelp
- Haster (elektiv)
- Pakkeforløp for kreft (elektiv)
- Elektiv/Ordinær

De tre elektive hastegradene rettighetsvurderes.

Henvisninger merket «Haster» er informasjon til spesialisthelsetjenesten om at dette gjelder en alvorlig tilstand som må vurderes snarest i vurderingsperioden på 10 dager.

1.7 Henvisningsdiagnose

Bruk ett av følgende diagnosekodeverk:

- [ICPC2 \(finnkode.no\)](#)
- [ICD10 \(finnkode.no\)](#)

Dersom ikke diagnosekodeverkene beskriver problemet tilfredsstillende, bruk i stedet den betegnelsen som passer best ut fra [punktet Aktuell problemstilling](#).

1.8 Kritisk informasjon

Skriv inn informasjon som det er særlig viktig at spesialisthelsetjenesten blir kjent med. Dette kan ha avgjørende betydning ved valg av videre utredning og behandling.

Listene til hvert punkt er ikke uttømmende.

Overfølsomhetsreaksjon

- Alvorlig legemiddelreaksjon: Hva pasienten reagerte på, type reaksjon og reaksjonens alvorlighetsgrad

Medisinsk tilstand

- Komplikasjoner ved anestesi
- Viktig tilstand som kan være vanskelig å oppdage i en akutsituasjon

Pågående behandling

- Pågående viktig behandlingsforløp, f.eks. immunhemmende/-modulerende behandling, dialyse
- Implantater, for eksempel pacemaker, stenter, hjertestarter, metallimplantater, intrakranielle vaskulære klips
- Transplanterte organer

Endringer i vanlig behandlingsrutine

- Viktige forhold som kan ha betydning for valg av helsehjelp, for eksempel begrensning av livsforlengende behandling besluttet av pasienten selv.

Smitte

- Kjent MRSA

Kilde: [Helsedirektoratets rapport Kritisk og viktig informasjon i kjernejournal](#)

1.9 Aktuell problemstilling

Skriv inn den aktuelle sykehistorien som er grunnlag for henvisningen. Opplysninger som er nødvendige for å vurdere om pasienten har behov for spesialisthelsetjeneste må fremkomme.

1.10 Andre relevante tilstander

Beskriv andre relevante tilstander som bør være kjent ved vurderingen av henvisningen. Kun informasjon om psykiske lidelser og/eller somatiske tilstander som er relevant for henvisningen skal formidles, jamfør [Helsepersonelloven kap. 5 - taushetsplikt og opplysningsrett \(lovdata.no\)](#)

Eksempler:

- Tidligere sykdommer av betydning for problemstillingen
- Allergier og legemiddelreaksjoner som ikke faller inn under punktet [Kritisk informasjon](#)
- Smitte-/bærerstatus dersom kjent

1.11 Funn og resultater fra undersøkelser

- Kliniske funn
- Laboratoriesvar
- Billeddiagnostiske resultater
- Andre tester eller undersøkelser
- Høyde og vekt
- Iverksatt behandling og effekt av denne

1.12 Personlig informasjon

Vurder i hvert enkelt tilfelle hvilken informasjon som skal oppgis i henvisningen.

- Familiesituasjon
- Arbeidssituasjon
- Sykmeldingsstatus
- Skole-/studiesituasjon
- Kommunale tjenester som pasienten mottar
- Individuell plan (IP)
- Funksjonsvurdering
 - Fysisk
 - Psykisk
 - Kognitiv
 - Sosialt
- Samtykkekompetanse
- Personlig hygiene
- Måltider
- Forflytning
- Boforhold
- Røykevaner
- Alkohol- og rusvaner

1.13 Legemidler

Legemidler i bruk (LIB), inkludert informasjon om bruk av:

- reseptfrie legemidler
- naturpreparater
- alternativ behandling
- tidligere legemidler relevant for aktuell sykehistorie

1.14 Informasjon til pasienten om henvisningen

Informer pasienten om bakgrunnen for henvisningen og hva henvisningen innebærer. Pasienten skal ha samtykket til henvisningen.

[Pasienten har rett til å velge behandlingssted, se helsenorge.no.](#)

Hvis pasienten vurderes til ikke å være samtykkekompetent, informer nærmeste pårørende. Dersom det gjøres en vurdering av samtykkekompetanse, dokumenter dette.

Hvem som er nærmeste pårørende er regulert i [pasient- og brukerrettighetsloven § 1-3 bokstav b \(lovdata.no\)](#).

2 Innhold spesifisert på tilstander/tjenester

2.1 Prioriteringsveiledere for 33 fagområder i spesialisthelsetjenesten

[Prioriteringsveiledere for 33 fagområder i spesialisthelsetjenesten](#)

Se også: [Om lov og forskrift for alle prioriteringsveilederne](#)

Prioriteringsveilederne skal være en beslutningsstøtte for dem som vurderer henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

2.2 Pakkeforløp for kreft – diagnoseveiledere

[Pakkeforløp for kreft – diagnoseveiledere](#)

Det er for alle krefttyper utarbeidet egne diagnoseveiledere for fastlegene. I disse er det beskrevet hvilke symptomer og funn som tilsier henvisning til Pakkeforløp for kreft hvilke undersøkelser som eventuelt skal gjennomføres før man henviser.

2.3 Anbefalinger til fagområder

2.3.1 Psykisk helsevern for voksne

Henvisning til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

Ved henvisning til **tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern** er det krav om en forutgående legeundersøkelse, jf. psykisk helsevernloven § 3-1 med følgende innhold:

- hvem som har begjært legeundersøkelsen

- tidspunkt og sted for undersøkelsen
- pasientens syn på tilbud om psykisk helsevern
- relevante pasientopplysninger som legen har mottatt fra andre
- de observasjoner av medisinsk eller annen art som er gjort, herunder om det antas å foreligge en alvorlig sinnslidelse
- hvilket grunnlag som anses å være til stede for å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-2 og § 3-3.

Opplysninger fra legeundersøkelsen skal legges ved i lukket konvolutt, eller sendes direkte fra legen som har foretatt undersøkelsen.

For ytterligere informasjon om dette regelverket, se [rundskriv til psykisk helsevernloven og forskriften](#), spesielt kommentaren til § 3-1 (s. 29) og forskriften § 8 (s. 121).

2.3.2 Psykisk helsevern barn og unge (PHBU/BUP)

Henvisingsskjema for BUP

Eget henvisingsskjema for BUP kan eventuelt benyttes som tillegg til den ordinære henvisningen eller fungere som en særskilt veiledning for innhold i henvisninger til BUP.

- [Henvisingsskjema for BUP \(bokmål, PDF\)](#)
- [Henvisingsskjema for BUP \(nynorsk, PDF\)](#)

Se også: [Foreldresamtykke for barn under 16 år](#)

Henvising til tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern

Tvungen observasjon/ tvungent psykisk helsevern er kun aktuelt for personer 16 år eller eldre.

Ved slik henvisningen er det krav om en forutgående legeundersøkelse, jf. psykisk helsevernloven § 3-1 med følgende innhold:

- hvem som har begjært legeundersøkelser
- tidspunkt og sted for undersøkelsen
- pasientens syn på tilbud om psykisk helsevern
- relevante pasientopplysninger som legen har mottatt fra andre
- de observasjoner av medisinsk eller annen art som er gjort, herunder om det antas å foreligge en alvorlig sinnslidelse
- hvilket grunnlag som anses å være til stede for å etablere tvungen observasjon eller tvungent psykisk helsevern, jf. psykisk helsevernloven § 3-2 og § 3-3.

Opplysninger fra legeundersøkelsen skal legges ved i lukket konvolutt, eller sendes direkte fra den lege som har foretatt undersøkelsen.

Se også [rundskriv til psykisk helsevernloven og forskriften](#), spesielt kommentaren til § 3-1 (s. 29) og forskriften § 8 (s. 121).

2.3.3 Nyresykdommer

Funn og undersøkelsesresultater

Kliniske funn

- Blodtrykk: kontor-BT, gjennomsnitt-BT og utvikling
- Ødemer
- Residualurin

Laboratoriesvar

- Hemoglobin, natrium, kalium, calcium, fosfat, albumin, kreatinin, karbamid, Hba1c, CRP
- Urinstix:tidligere og aktuellefunn
- Albumin/kreatinin ratio (proteinuri) og utvikling
- Glomerulær filtrasjonshastighet (GFR) og utvikling

Bilediagnostiske resultater

- Resultat av relevante radiologiske undersøkelser (f.eks. ultralyd nyrer, blærescanning)

Andre relevante tilstander

Tidligere sykdommer av betydning for problemstillingen

- Hypertensjon
- Familiær nyresykdom
- Etablert karsykdom
- Diabetes
- Tidligere medikamenter relevant for aktuell problemstilling

2.4 Henvisning til nasjonale/flerregionale behandlingstjenester

For videre utredning /behandling ved nasjonale- og flerregionale behandlingstjenester vil pasienter vanligvis bli henvist fra andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det er viktig at fastleger kjenner til disse tjenestene og med det kan bidra til gode henvisninger som første instans.

Spesialisthelsetjenesten har etablert et eget system for godkjenning og drift av nasjonale og flerregionale behandlingstjenester. Disse skal ivareta høyspesialisert undersøkelse og behandling innenfor et spesifikt fagområde til en definert pasientgruppe. Tjenestene skal bare dekke den delen av behandlingen som er beskrevet i tjenestens ansvarsområde og som dekkes av den spisskompetanse som er etablert. Annen oppfølging av pasienten skal foregå i de øvrige delene av helsetjenesten.

Bare de helseforetakene som er tillagt ansvar for en nasjonal eller flerregional behandlingstjeneste, skal drive høyspesialisert pasientbehandling innenfor dette fagområdet. Tjenestene skal utarbeide entydige henvisningskriterier og gjøre disse kjent og lett tilgjengelig for henvisende instans i både i primær- og spesialisthelsetjenesten.

[Mer om nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten](#)

3 Andre henvisere enn leger

[Se hvem som kan henvise til spesialisthelsetjenesten](#)

Det bør så langt som mulig, samarbeides med pasientens fastlege eller annen lege om henvisningen for å sikre at viktig informasjon om både somatisk og psykisk helsetilstand er beskrevet i henvisningen. Dette er viktig å sikre

også ved henvisninger til TSB/BUP/PHV.

Fastlegen bør få kopi av henvisning under forutsetning av at pasienten ikke har motsatt seg dette.

[Henvisningsskjema for de som ikke har EPJ-system](#)

4 Henvisningsskjema for de som ikke henviser elektronisk

[Last ned henvisningsskjema \(PDF\)](#)

Henvisningsskjema i PDF skal kun brukes når henvisning ikke kan sendes elektronisk.

Skjemaet har en disposisjon som samsvarer med veilederens anbefalinger til innhold i henvisningen.