

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og leger på helseforetaksnivå i Telemark – utarbeidet av SULT

Versjon 2.0, juni 2025

Ansvarlig: Samarbeidsutvalg for Leger i Telemark (SULT)

Kontaktperson: [Samhandlingskoordinator ved STHF](#)

Innledning

God samhandling mellom leger er avgjørende for trygg pasientbehandling. For å styrke utviklingen av medisinsk samhandling, etablerte Norsk forening for allmennmedisin (NFA) en faggruppe for samhandling i 2017. Denne gruppen laget anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus. Gruppen har tatt utgangspunkt i liknende anbefalinger utviklet blant annet på Møteplass Oslo og SUFF (Samarbeidsutvalg for fastleger) i Østfold. Målsetting med anbefalingene har vært å beskrive en hensiktsmessig modell for arbeids- og ansvarsfordeling mellom leger i og utenfor sykehus. Pasientens beste skal være førende for samarbeidet.

En arbeidsgruppe av leger i Telemark (fastleger/samhandlingsleger og representanter for legene ved STHF) gjorde i 2019 en del justeringer i anbefalingene laget av NFA, hadde de justerte anbefalingene ute på høring, presenterte dem i ulike sammenhenger, hadde møter med avtalespesialister, omarbeidet anbefalingene og presenterte høsten 2019 første versjon av dokumentet som "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og leger på helseforetaksnivå i Telemark". En mindre revisjon ble gjort i januar 2020.

I 2025 er det gjort en ny revisjon basert på erfaringene så langt. Under revisjonen har vi også sett på nye versjoner av tilsvarende dokumenter fra NFA og Sørlandet sykehus.

Innholdsfortegnelse

Innledning	1
1 Henvisning.....	3
1.1 Rutiner	3
2 Utskrivning	3
2.1 Epikrise og poliklinisk notat	3
2.2 Timebestilling	3
2.3 Resepter, samstemming og vedlikehold av legemidler i bruk (=LiB-liste).....	4
2.4 Blodprøver, radiologiske undersøkelser og andre prøver	4
2.5 Sykmelding.....	5
3 Pasienttransport	5
3.1 Rutiner	5
4 Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser	5
4.1 Rutiner	5
5 Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet.....	6
5.1 Konferering med leger i sykehus	6
5.2 Konferering med fastleger	6
6 Dialogmeldinger	7
6.1 Bruk av dialogmeldinger	7
7 Tverrfaglig samarbeid	7
7.1 Rutiner	7
8 Oppgavedeling	7

1 Henvisning

1.1 Rutiner

- 1.1.1 Avklar om det er en henvisning eller forespørsel om råd. Ved tvil: Bruk forespørsel om råd som heading. Dialogmelding kan brukes hvis pasienten har hatt kontakt med aktuell avdeling siste året.
- 1.1.2 Anvend EPJ-mal for god henvisning.
- 1.1.3 Tilstreb å gi god og poengtert informasjon.
- 1.1.4 Bruk av prioriteringsveilederen bidrar til at henvisningen kan rettighetsvurderes og avslag unngås.
- 1.1.5 Sørg for oppdatert LiB-liste i henvisningen.
- 1.1.6 Henvisningen sendes elektronisk.
- 1.1.7 Svar fra relevant billediagnostikk, prøvesvar, utdrag fra epikriser kopieres inn i henvisningen. Det må framgå hvor undersøkelsene er gjort.
- 1.1.8 Smittestatus (MRSA, ESBL, VRE) oppgis i henvisningen for aktuelle pasienter.
- 1.1.9 Når fastlege henviser til flere undersøkelser samtidig, bør dette oppgis i henvisningen slik at sykehuset bedre kan koordinere innkallingene. Dette er spesielt viktig for pasienter med lang reisevei.
- 1.1.10 Dobbelthenvisinger til sykehus og avtalespesialist for samme problemstilling skal unngås.
- 1.1.11 Sykehuset/mottaker av henvisningen anbefales å gi tilbakemelding til henviser på mangelfull henvisning.

2 Utskrivning

2.1 Epikrise og poliklinisk notat

- 2.1.1 Fastlege får epikrise og kopi av relevante polikliniske notater med mindre pasienten motsetter seg det, også fra avtalespesialister.
- 2.1.2 Samme-dags-epikrise og kopi av polikliniske notater er et mål for alle pasienter som trenger oppfølging hos fastlege og må gjelde uten unntak for pasienter som utskrives til institusjon eller mottar pleie- og omsorgstjenester.
- 2.1.3 Epikrisen bør gi poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt LiB-liste og videre plan for behandling og kontroll.
- 2.1.4 Det bør tydelig fremkomme hvem som har ansvar for hvilke oppfølgingsoppgaver. Dersom sykehuslegen/avtalespesialisten finner indikasjon for å utføre ytterligere undersøkelser eller vurdering hos annen spesialist etter utskrivelse, skal vedkommende selv bestille/hen vise.
- 2.1.5 Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege, angis målsetting med kontrollene. Det gis råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen.
- 2.1.6 For multidoser-pasienter hvor epikrise ikke sendes samme dag som utskrivelse, skal sykehuset sende fastlegen oppdatert LiB-liste elektronisk utskrivelsesdagen for at fastlegen skal kunne oppdatere multidoser.

2.2 Timebestilling

- 2.2.1 Pasienten får som hovedregel ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold, men pasienter som trenger det, får hjelp på sykehuset til dette.
- 2.2.2 Dersom det er nødvendig med rask oppfølging, må sykehuset bidra til å sikre at pasienten får time på fastlegekontoret.
- 2.2.3 Kontrolltime hos fastlege må særlig sikres for pasienter som har multidoser.
- 2.2.4 Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- 2.2.5 Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen, fordi det kan forsinke nødvendig oppfølging. Det bryter også med prinsippet om pasientautonomi.

2.3 Resepter, samstemming og vedlikehold av legemidler i bruk (=LiB-liste)

2.3.1 Partenes felles ansvar

- 2.3.1.1 Ved endringer i pasientens medisiner, må aktuelle lege oppdatere reseptformidleren med fokus på å registrere seponeringer, unngå dobbeltforskrivninger og farlige interaksjoner. STHF må sikre at endringer registreres.
- 2.3.1.2 Husk øyendråper og inhalasjonsmedisiner.
- 2.3.1.3 Medikamentintoleranse/reaksjoner skal føres i kjernejournal av den legen som påviser dette.

2.3.2 Fastlege sørger for

- 2.3.2.1 Samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling.
- 2.3.2.2 At pasientene har oppdatert LiB-liste som skrives ut ved konsultasjoner og ellers ved behov.
- 2.3.2.3 At det er samsvar mellom LiB- liste og eventuelt ordinasjonskort Multidose (MD).
- 2.3.2.4 At pasienten får resept på faste medisiner ved behov og har oppdatert medisinliste selv på papir.
- 2.3.2.5 Fastlegen har ansvar for å oppdatere MD. Ved melding fra sykehuset om endringer i medisiner, gjennomgår fastlegen medisinlisten, eventuelt oppdaterer og sender riktig medisinliste både til Multidoseapotek og hjemmesykepleien. Fastlege angir om endringen haster eller om det kan vente til neste MD (maks 14 dager).
- 2.3.2.6 Fastlegen har ansvar for en helhetlig vurdering av pasientens legemiddelbruk og sørge for å unngå uheldig polyfarmasi.

2.3.3 Sykehus, avtalespesialister og andre samarbeidsparter sørger for

- 2.3.3.1 Å etterspørre LiB-listen og samstemme LiB både ved innleggelser og polikliniske kontakter.
- 2.3.3.2 Å gi korrekt LiB-liste i epikriser med begrunnelse for endringer i LiB.
- 2.3.3.3 Å gi resept på nye legemidler og oppdatere reseptformidleren ved endret dosering eller skifte av legemidler, samt tilbakekalle og seponere legemidler som ikke lenger skal brukes
- 2.3.3.4 Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.
- 2.3.3.5 Ved utskrivning av pasienter med MD må sykehuset sikre at pasienten får trygg legemiddelbehandling inntil ny MD er levert hjemme hos pasienten. Lokale avtaler mellom sykehus, fastleger og hjemmetjeneste må beskrive hvordan dette skal skje. Ved hast presiserer sykehuset at ny resept er skrevet, slik at hjemmesykepleien henter medisinen, legger i dosett og tar ut den aktuelle medisin som er seponert fram til neste MD.

2.4 Blodprøver, radiologiske undersøkelser og andre prøver

- 2.4.1 Ved behov for videre oppfølging av funn som er gjort på undersøkelser bestilt av sykehuslege/avtalespesialist anbefaler man følgende: Ved problemstillinger som kan følges opp hos fastlege, bør man be pasienten selv bestille time for dette. Ved problemstillinger som krever spesialistundersøkelse, skal sykehuslegen selv sørge for henvisning/rekvisisjon.
- 2.4.2 Som hovedregel har legen som stiller indikasjon og rekvirerer prøven ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger. I tilfeller der man finner det hensiktsmessig å overføre oppfølging av prøver og bestilling av kontroller til annen lege, er det viktig at det presiseres tydelig i kommunikasjonen mellom legene. Pasienten skal også få beskjed om hvem som har ansvaret for å følge opp prøvene videre.
- 2.4.3 Prøver som er rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette åpenbart er best for pasienten, for eksempel ved lang reisevei til sykehus.
 - Pasienten kontakter i så fall fastlegekontoret for å avtale slik prøvetaking.
 - Pasienten må ha ferdig utfylt rekvisisjon med seg.

- 2.4.4 Prøver som er rekvirert av fastlege tas som regel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (f. eks. frysing). Fastlege avklarer med pasienten hvor prøven i så fall skal tas.
- 2.4.5 Ved bruk av privat aktør (Lab. /Rad.) skal fastlege be om at svar sendes aktuell enhet på STHF når pasienten skal henvises eller er i aktiv behandling ved sykehuset.
- 2.4.6 Når fastlegen har overtatt kontroll av kreftpasienter skal radiologiske undersøkelser i kontrollprogrammet henvises til sykehusets radiologiske avdelinger.

2.5 Sykmelding

- 2.5.1 Legen som stiller indikasjon for sykmelding, skriver første sykmelding.
- 2.5.2 Det anbefales å følge [Helsedirektoratets Sykmelderveileder](#).
- 2.5.3 I forbindelse med behandling på sykehus, f. eks. ved innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykmelding – om nødvendig for hele perioden - hvor det, uavhengig av pasientens arbeidsoppgaver, er et absolutt medisinsk behov for avlastning. «Fra dato» og «til og med dato» skal skrives i epikrisen for at fastlegen kan overta videre sykmelding med korrekt informasjon til NAV.
- 2.5.4 Tidspunkt for eventuell kontroll for oppfølging av sykmelding hos fastlege angis i epikrisen. Dersom mulig, anslås forventet varighet av sykmeldingen i epikrisen. Pasienten får ansvar for å bestille kontrolltiden.
- 2.5.5 Fastlegen bør ha ansvaret for sykmelding der det er aktuelt med tilpasset arbeid og/eller gradert sykmelding.
- 2.5.6 For pasienter som behandles langvarig på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, kan sykmelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten under følgende forutsetninger:
- Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen og forventet prognose gjennom epikriser
 - Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykmeldingens omfang og varighet

3 Pasienttransport

3.1 Rutiner

- 3.1.1 Ved henvisning til sykehus vurderer fastlegen pasientens behov for transport og skriver rekvisisjon, dersom det er nødvendig av medisinske årsaker. Ved reise til poliklinikk, laboratorier eller røntgen, skal det skrives rekvisisjon både for tur- og returreisen.
- 3.1.2 Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi vurderer sykehuset behovet for transport og skriver eventuelt rekvisisjoner. Dette må framgå i innkallingsbrev. Kilde: [Pasientreiser](#)
- 3.1.3 Sykehus som viderehenviser pasienten til annen institusjon, må sørge for transportrekvisisjon dersom det er nødvendig ut fra medisinske årsaker.

4 Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

4.1 Rutiner

Enkelte pasienter behandles parallelt hos fastlege, i flere avdelinger i samme sykehus, i mer enn ett sykehus og/eller hos private avtalespesialister.

- 4.1.1 Epikrise (-kopi) sendes elektronisk til fastlege og alle som er involverte i behandlingen av den aktuelle tilstanden.
- 4.1.2 Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og gir pasienten kopi av relevante journalnotat som kan fremvises ved oppmøtene hos spesialist.
- 4.1.3 Innspill og råd om behandlingen:
- Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk.
 - Fastlege bør gi innspill ved å ringe eller sende elektroniske dialogmelding til pasientens behandlingsansvarlige lege når vesentlige momenter bør deles.
 - Behandlingsansvarlig lege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende elektroniske dialogmelding.

- 4.1.4 Ved behov holdes beslutningsmøter, gjerne digitalt, hvor fastlege deltar sammen med øvrige behandlere.
- 4.1.5 Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivarettatt.
- 4.1.6 Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.
- 4.1.7 Ved usikkerhet om indikasjon for videre utredning/behandling bør sykehuslegen anmode fastlegen i epikrisen om å vurdere behovet, eventuelt rådså om behovet per telefon.

5 Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet

5.1 Konferering med leger i sykehus

5.1.1. Akuttinnleggelser:

- SKIEN
 - Medisinsk klinikk:
 - Ved spørsmål om innleggelse i Medisinsk klinikk: AMM – Akutt- og Mottaksmedisin fra kl.08 - 23 på hverdager, og 08-20 i helger. Mobil: 482 90 310.
 - Fra kl.23 - 08 konfererer innleggende lege med medisinsk sekundærvakt. Ring sentralbord og be om sekundærvakt.
 - Kirurgisk klinikk:
 - Konferer med kirurgisk sekundærvakt ved aktuell seksjon som vanligvis melder pasienten til sekretær i akuttmottaket. Hvis kirurgisk sekundærvakt ikke er tilgjengelig, kontaktes AMM tlf 482 90 310.
 - Klinikk for psykisk helse og rus:
 - Ved spørsmål om akuttinnleggelser/akuttvurderinger i (KPR) kontaktes Akutt ambulant Team (AAT) på telefon 35 00 55 00. Åpningstider mandag - fredag kl. 08.00 - 22.00. Lørdag og søndag kl. 11.00 -19.00. Utenom disse åpningstidene brukes det samme telefonnummeret og du blir direkte satt over til vakthavende LIS lege.
- NOTODDEN
 - Medisinsk klinikk:
 - Fra kl.08 - 20: Ring vakthavende LIS 2/3 på telefon: 35 02 10 47 og konferer /avtal ø.hj. innleggelse.
 - Fra kl.20 - 08: Ring sekundærvakt på mobil: 475 16 263
 - Kirurgisk klinikk: Ring vakthavende LIS 1: 35 02 10 48 og konferer/avtal ø.hj. innleggelse.
- BETANIEN HOSPITAL
 - Vakttelefon revmatologisk avd: 976 86 283
 - Vakttelefon øyeavd: 913 68 722

5.1.1 Forespørsler om pasienter, f.eks. etter innleggelser:

- Ta kontakt med kontaktlege eller aktuell vakthavende grenspesialist, ev. sekundærvakt.

5.1.2 Råd om medisinske spørsmål:

- Ta kontakt med aktuell vakthavende grenspesialist.

5.2 Konferering med fastleger

5.2.1 Når leger på helseforetaksnivå trenger konferering med fastleger for informasjon ved akuttinnleggelser, avtaler ved utskrivelser eller råd om felles pasienter:

- Ring legekantor på direkte telefonnummer («hotline»), som er tilgjengelig for helsepersonell på STHFs intranett

6 Dialogmeldinger

6.1 Bruk av dialogmeldinger

- 6.1.1 Elektroniske dialogmelding skal bidra til informasjonsutveksling og god samhandling for pasienter som er i behandlingsforløp. Meldingene brukes til oppklarende spørsmål og svar og brukes i ikke-akutte situasjoner.
- 6.1.2 Dialogmelding kan brukes fra henvisning sendes og inntil 12 måneder siden siste kontakt med sykehuset. Den skal gjelde samme kliniske problemstilling. Forventet svartid er inntil fem virkedager.
- 6.1.3 Dialogmelding skal ikke benyttes ved:
 - Øyeblikkelig hjelp-avklaring
 - Generelle råd som ikke er aktuelle for behandling av aktuell pasient
 - Skal ikke brukes som henvisning

7 Tverrfaglig samarbeid

7.1 Rutiner

- 7.1.1 Den som ser behov for samarbeid tar initiativ og involverer andre faggrupper i tverrfaglig samarbeid.
- 7.1.2 Fastlege og behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege på sykehus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon.
- 7.1.3 Når helseforetaket tar initiativ til møte:
 - Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege foreslår hvilke leger som bør delta i tverrfaglige møter i sykehusets regi og avklarer om fastlege skal inviteres.
- 7.1.4 Når kommunen/fastlege tar initiativ til møte:
 - Fastlege deltar i møter der medisinsk ivaretagelse er et vesentlig element. Fastlegene bør være faste medlemmer i ansvarsgrupper og oppfølgingsteam.
 - Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra spesialisthelsetjenesten der dette ikke allerede er avklart.
- 7.1.5 Innkalling til møter hvor fastlege skal delta, bør om mulig sendes ut senest to uker i forveien. Ved behov for møte raskt bør fastlege innkalles pr telefon.
- 7.1.6 Det kan være hensiktsmessig at møter holdes digitalt eller på fastlegekontoret, eventuelt i pasientens hjem.

8 Oppgavedeling

Endring i ansvar mellom helseforetaksnivå og fastleger for behandlings- eller kontrolloppgaver og plassering av ansvar for nye oppgaver bør drøftes i en likeverdig dialog på egnet møteplass som SULT.

Større endringer må forankres i Strategisk samarbeidsutvalg i Helsefellesskapet i Telemark.

[Se eget vedlegg til pkt. 8.](#)