

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og leger på helseforetaksnivå i Telemark

Versjon 1.0, desember 2019

Ansvarlig: Samarbeidsutvalg for Leger i Telemark (SULT)

Kontaktperson: Samhandlingskoordinator Hege Holmern, hohe@sthf.no

Innholdsfortegnelse

Innledning	2
1. Henvisning.....	2
2. Utskrivning.....	2
2.1 Epikrise og polikliniske notat	2
2.2 Timebestilling.....	3
2.3 Resepter, samstemming og vedlikehold av legemidler i bruk (= LIB-liste).....	3
2.4. Blodprøver, radiologiske undersøkelser og andre prøver	4
2.5. Sykmelding.....	4
3. Pasienttransport	5
4. Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser	5
5. Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon	6
6. Tverrfaglig samarbeid	6
7. Oppgavedeling	7
Vedlegg til pkt. 7: Samhandling mellom fastleger og helseforetaksnivå	8

Innledning

God samhandling mellom leger er avgjørende for trygg pasientbehandling. For å styrke utviklingen av medisinsk samhandling, etablerte Norsk forening for allmenntmedisin (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/praksiskonsulenter og representanter for legene ved STHF) har gjort endel justeringer i anbefalingene laget av NFA, hatt de justerte anbefalingene ute på høring, presentert dem i ulike sammenhenger, hatt møter med avtalespesialister og etter det omarbeidet anbefalingene og presenterer nå første versjon av dokumentet som "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og leger på helseforetaksnivå i Telemark".

1. Henvisning

- 1.1. Anvend EPJ-mal for god henvisning.
- 1.2. Tilstreb å gi god og poengtert informasjon.
- 1.3. Bruk av prioriteringsveilederen bidrar til at henvisningen kan rettighetsvurderes og avslag unngås. Prioriteringsveilederen finnes bl.a. i Fastlegeportalen: <https://08.fastlegeportalen.no>
- 1.4. Sørg for oppdatert LiB-liste i henvisningen.
- 1.5. Henvisningen sendes elektronisk.
- 1.6. Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post.
- 1.7. Svar fra relevant billeddiagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må framgå hvor undersøkelsene er gjort. Rekvirent har ansvar for at bilder blir overført hvis bilder er rekvirert fra andre enn aktuelt sykehus.
- 1.8. 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.

2. Utskrivning

2.1 Epikrise og polikliniske notat

2.1.1 Fastlege får epikrise og kopi av relevante polikliniske notater med mindre pasienten motsetter seg det, også fra avtalespesialister. Sykehus/spesialist har ansvar for å sende epikrise til rett adressat.

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 skal oppgi kontaktinformasjon for eventuell kontaktlege.

2.1.4. Epikrisen bør gi poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt LiB-liste og videre plan for behandling og kontroll.

2.1.5. Det bør tydelig fremkomme hvem som har ansvar for hvilke oppfølgingsoppgaver.

2.1.6. Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege, angis målsetting med kontrollene. Det gis råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen.

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 multidose. Fastlege har ansvar for multidose, men sykehuset må melde endringer straks til multidose ved utskrivelse.

2.2.4. Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.

2.2.5. Fastlegen bør 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. Naturpreparater eller uregistrerte legemidler bør også registreres.

2.3.1.3. Husk øyendråper og inhalasjonsmedisiner.

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.

2.3.3. Sykehus, avtalespesialister og andre samarbeidsparter sørger for

2.3.3.1. Å etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), 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.

2.3.3.4. Vanskelige 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.

2.4. Blodprøver, radiologiske undersøkelser og andre prøver

2.4.1. Legen som stiller indikasjonen for prøven/undersøkelsen, skal skrive rekvisisjon, sørge for at prøven blir tatt, samt vurdere svaret.

2.4.2. Legen som stiller indikasjon og rekvirerer prøven har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger. Det kan i noen sjeldne tilfeller være hensiktsmessig å overføre oppfølging av prøver og bestilling av kontroller mellom sykehusleger og fastleger og omvendt. Det kan for eksempel være hvis seinere kontroller er langt fram i tid. Det er da viktig at det presiseres helt tydelig i kommunikasjonen mellom legene. Pasienten skal også få beskjed hvem som har ansvaret for å følge opp prøvene videre og bestille eventuelle kontroller.

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.

2.4.3.1. Pasienten kontakter i så fall fastlegekontoret for å avtale slik prøvetaking.

2.4.3.2. 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.

2.4.4.1. 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.

2.5. 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.

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:

2.5.6.1. Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen og forventet prognose gjennom epikriser.

2.5.6.2. Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykmeldingens omfang og varighet.

3. Pasienttransport

3.1. 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, da pasienten ikke alltid er i kontakt med en behandler på disse stedene.

3.2. Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi vurderer sykehuset behovet for transport og skriver eventuelt rekvisisjoner. Dette må framgå i innkallingsbrev. Kilde: <https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport#hvem-kan-rekvirere-transport?>

3.3. 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

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

4.1. For pasienter som har kontaktlege/kontaktpsykolog: Kontaktlegen/kontaktpsykologen er medisinskfaglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingenheter som er involvert i behandlingen av den aktuelle tilstanden.

4.2. Epikrise (-kopi) sendes elektronisk til fastlege og alle som er involverte i behandlingen av den aktuelle tilstanden.

4.3. Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og gir pasienten kopi av relevante journalnotat som kan fremvises ved oppmøtene hos spesialist.

4.4. Innspill og råd om behandlingen:

4.4.1. Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk.

- 4.4.2. Fastlege bør gi innspill ved å ringe eller sende elektroniske dialogmelding til pasientens behandlingsansvarlige lege eller kontaktlege når vesentlige momenter bør deles.
- 4.4.3. Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende elektroniske dialogmelding.
- 4.5. Ved behov holdes beslutningsmøter hvor fastlege deltar sammen med øvrige behandlere.
- 4.6. Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.
- 4.7. Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.
- 4.8. Ved usikkerhet om indikasjon for videre utredning/behandling bør sykehuslegen anmode fastlegen i epikrisen om å vurdere behovet, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.

5. Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon

- 5.1. Når fastleger trenger konferering med leger i sykehus:
- 5.1.1. Akuttinnleggelser: ta kontakt med primærvakt, evt. i tvilstilfeller med sekundærvakt.
- 5.1.2. Forespørsler om pasienter, f. eks. etter innleggelser: ta kontakt med kontaktlege eller aktuell vakthavende grenspesialist, evt. bakvakt.
- 5.1.3. Råd om medisinske spørsmål: ta kontakt med aktuell vakthavende grenspesialist.
- 5.1.4. Elektroniske dialogmeldinger er aktuell kommunikasjonsform i ikke-akutte situasjoner.
- 5.2. Når leger på helseforetaksnivå trenger konferering med fastleger for informasjon ved akuttinnleggelser, avtaler ved utskrivelser eller råd om felles pasienter:
- 5.2.1 Ring legekontor på «hotline», som er tilgjengelig for helsepersonell ved sykehuset.
- 5.2.2. I noen av sykehusområdene vedlikeholder PKO lister med direkte telefonnummer til fastleger.

6. Tverrfaglig samarbeid

- 6.1. Den som ser behov for samarbeid tar initiativ og involverer andre faggrupper i tverrfaglig samarbeid.
- 6.2. Fastlege og behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege på sykehus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon.
- 6.3. Når helseforetaket tar initiativ til møte:
- 6.3.1. Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege foreslår hvilke leger som bør delta i tverrfaglige møter i sykehusets regi og avklarer om fastlege skal inviteres.

6.4. Når kommunen/fastlege tar initiativ til møte:

6.4.1. Fastlege deltar i møter der medisinsk ivaretagelse er et vesentlig element. Fastlegene bør være faste medlemmer i ansvarsgrupper og oppfølgingsteam.

6.4.2. Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra spesialisthelsetjenesten der dette ikke allerede er avklart.

6.5. 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.

6.6. Det kan noen ganger være hensiktsmessig at møtet holdes på fastlegekontoret.

7. Oppgavedeling

Endring i ansvar mellom helseforetaksnivå og fastleger for behandlings- eller kontrolloppgaver og plassering av ansvar for nye oppgaver bør drøftes i en likeverdige dialog på egnede møteplasser.

Større endringer må forankres i formelle samhandlingsfora som Samarbeidsutvalg for Leger i Telemark og Samarbeidsutvalg i Telemark for klinikksjefer og kommunalsjefer.

Se eget vedlegg til pkt. 7.

Vedlegg til pkt. 7: Samhandling mellom fastleger og helseforetaksnivå

Vurderingsskjema til bruk ved omfordeling av oppgaver mellom helseforetaksnivå og fastleger/øvrige leger i kommunen

- 1) Hva går oppgaven ut på?
- 2) Er innholdet kunnskapsbasert?
- 3) Er oppgaven i samsvar med målsettingen til dem som skal ivareta den?
- 4) Kan endringen skje innenfor gjeldende lov og regelverk?
- 5) Er det klart hvem som har det medisinske ansvaret?
- 6) Har helsepersonell som får en ny oppgave, tilstrekkelig kompetanse til å ivareta den?
- 7) Er utstyr og lokaler på plass for en ny oppgave?
- 8) Hvilken betydning får endringen for pasientene?
- 9) Oppgave- og ansvarsdeling mellom fastleger, kommunale leger og helseforetaksnivå avtales i en likeverdig dialog, f.eks. i PKO-drevne fora og allmenlegeutvalg. Større endringer må forankres i formelle samhandlingsfora mellom sykehus og kommuner.