Hensikt og omfang

Beskrive en hensiktsmessig modell for arbeids- og ansvarsfordeling mellom leger i og utenfor sykehus. Pasientens beste skal være førende for samarbeidet.

Ansvar/målgruppe

Leger i og utenfor sykehus.

Handling

Henvisning

- Anvende EPJ-mal for god henvisning.
- Tilstreb å gi god og poengtert informasjon slik at henvisningen kan rettighets-vurderes og at sykehuset kan planlegge forløpet for pasienten.
- Sørg for oppdatert LiB-liste i henvisningen.
- Henvisningen sendes elektronisk.
- Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes per post.
- Svar fra relevant billeddiagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må framgå hvor undersøkelsene er gjort. Som hovedregel sørger fastlegen for at billed-diagnostikk på eksterne senter overføres avdelingen.

Epikrise

- Fastlege skal få epikrise og kopi av poliklinisk notat med mindre pasienten mosetter seg det, også fra avtalespesialister
- Samme-dags-epikrise er et mål for alle pasienter som trenger oppfølging hos faslege, institusjon eller pleie og omsorg
- Epikrisen skal oppgi kontaktinformasjon for eventuell kontaktlege
- Epikrisen skal gi poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt LiB-liste og idere plan for behandling og kontroll.
- I LiB-listen skal fremgå hva som er nytt, endret dose eller seponert og dette skal berunnes i teksten.
- Det skal tydelig fremkomme hvem som har ansvar for hvilke oppfølgings-oppgaver (se også pkt Videre henvisning/oppfølging og pkt Oppgaveoverføring).
- Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege, angis målsetting med kontrollene. Det gis råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen.

Dialogmelding

- Skal bidra til informasjonsutveksling og god samhandling for pasienter som **er i behandlingsforløp** i Sykehuset Innlandet. Meldingene brukes til oppklarende spørsmål og svar, og kan erstatte brev, telefoner og feil bruk av elektroniske henvisninger.

- Dialogen kan starte hos fastlege/lege i kommunen, eller fra lege/behandler på sykehuset.
- Kan brukes fra henvisning sendes fra fastlege/kommunelege og inntil 12 måneder siden siste kontakt med sykehuset. Den skal gjelde samme kliniske problemstilling.
- Forventet svartid er inntil fem virkedager.
- Hver melding blir et dokument **i pasientens journal.**
- Adressering av dialogmeldinger er tilsvarende som ved henvisninger og epikriser.
- Dialogmeldinger skal **ikke** brukes ved øyeblikkelig hjelp-avklaringer eller funn av alvorlig karakter (bruk telefon), generelle råd som ikke er knyttet til aktuell pasient ellers som henvisning.
- Start meldingen med navn på mottaker og/eller fagområde hvis behov

Timebestilling

- Pasienten får som hovedregel ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold, men pasienter som trenger det får hjelp på sykehuset til dette
- Dersom det er nødvendig med rask oppfølging, må sykehuset sikre at det er tilgjengelig time på fastlegekontoret
- Kontrolltime hos fastlege må særlig sikres for pasienter som har multidose
- Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling
- 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.

Resepter, samstemming, vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB) liste og Multidose

Partenes felles ansvar

- Ved endringer i pasientens medisinering, må aktuelle lege sikre at reseptformidleren oppdateres i henhold til endringene, med spesielt fokus på seponeringer og å unngå dobbeltforskrivninger og farlige interaksjoner.
- Spørre pasientene om de bruker naturpreparater, uregistrerte legemidler eller håndkjøpspreparater.
- Husk øyedråper/ inhalasjonsmedisiner.

Fastlege sørger for

- Samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling.
- At pasientene har oppdatert LiB-liste og at den blir skrevet ut til pasienten ved konsultasjon.
- At det er samsvar mellom LiB- liste og eventuelt ordinasjonskort Multidose og endringer sendes multidoseapoteket.
- Hvis det haster bestilles «hasteompakk».
- For pasienter med hjemmesykepleie; at hjemmesykepleien informeres ved endringer i LiB-listen.
- At pasienten får resept på faste medisiner ved behov.

Sykehus, avtalespesialister, andre samarbeidsparter sørger for

- Å etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), både ved innleggelser og polikliniske kontakter.
- Å gi korrekte LiB-lister til pasienten og i epikriser, med begrunnelse for eventuelle endringer og «ny», «endret dose» og «seponert» anført i LiB.
- Å gi resept, fortrinnsvis generika, på nye legemidler eller ved endret dosering/skifte av legemidler.
- Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.
- Ved multidose(MD) må sykehuset sikre at pasienten ved utskrivning får trygg legemiddelbehandling inntil ny MD er levert pasienten. Endringer må formidles samme dag til hjemmetjeneste og fastlege.
- Hvis det haster bestilles «hasteompakk».

Multidose

- Multidose-medisinlisten styres av fastlegen og multidoseapoteket.
- Fastlegen må få den nye medisinliste tilsendt elektronisk med begrunnede endringer.
- Fastlegen sender så ny medisinliste til multidoseapoteket.
- Det må vurderes behov for hasteompakk og sikres trygg legemiddelhåndtering fram til ny multidose foreligger eventuelt ved hjelp fra hjemmesykepleien.

Blodprøver og andre undersøkelser

- Nødvendig utredning i forbindelse med diagnostikk og behandling forutsettes gjennomført av den legen som stiller indikasjonen, eller kompetent spesialist på området.
- Legen som stiller indikasjonen for blodprøven eller undersøkelsen og skal vurdere svaret, skriver rekvisisjon og avklare med pasienten hvor prøven skal tas.
- Legen som stiller indikasjon og rekvirerer blodprøven eller undersøkelsen, har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.
- Ved midlertidig overføring av oppfølging og ansvar hos fastlegen avtales det, og råd om hvordan oppfølgingen skal gjøres følger epikrisen.
- Blodprøver rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette er best for pasienten og kopi av svar må sendes rekvirerende lege.
    - Forutsetninger:
        - Pasienten har rekvisisjon eller nøyaktig beskrivelse av hvilke prøver med seg
        - Pasienten kontakter fastlegekontoret i forkant for å avtale tidspunkt for prøven
- Blodprøver rekvirert av fastlege tas som regel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (f. eks frysing).

Sykemelding

- Legen som stiller indikasjon for sykemelding, skriver sykemelding.
- I forbindelse med behandling på sykehus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykemelding – om nødvendig helt fram til første kontroll hos fastlege. Dersom mulig anslås forventet varighet.
- Tidspunkt for kontroll angis i epikrisen. Pasienten får ansvar for å bestille kontrolltimen.

- For pasienter som behandles langvarig (> 8 uker) på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, kan sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensikts-messig for pasienten.
    - Forutsetninger:
        - Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen og forventet prognose gjennom epikriser
        - Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykemeldingens omfang og varighet

Videre henvisning/oppfølging ved andre sykehusavdelinger

- Som hovedregel må den legen som stiller indikasjon for utredning ta ansvar for at den blir gjennomført.
- Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.
- Ved usikkerhet bør sykehuslegen anmode fastlegen om å vurdere behovet for videre utredning, eventuelt rådslå om behovet per telefon. Pasienten må få beskjed om å bestille seg time hos fastlegen for denne vurderingen.

Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

- For pasienter som har kontaktlege: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingsenheter som er involvert i behandlingen av den aktuelle tilstanden.
- Epikrise (-kopi) sendes elektronisk til fastlege og alle som er involverte i behandlingen av den aktuelle tilstanden.
- Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og gir pasienten kopi av relevante journalnotat som kan fremvises ved oppmøtene hos spesialist.

Innspill og råd om behandlingen

- Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev.
- Når vesentlige momenter bør deles gir fastlegen informasjon ved å ringe eller sende ”dialogmelding” elektronisk til avdelingen som videresender til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege.
- Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende ”dialogmelding” elektronisk.

Ved behov holdes beslutningsmøter hvor fastlege deltar sammen med øvrige behandlere. Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.

Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet per telefon og dialogmelding

Når fastleger trenger konferering med leger i sykehus

- Ved akuttinnleggelser: Ring 915 06 200 og be om vakthavende på aktuelle avdeling, eller følg veiledning på utsendte liste
- Om felles pasienter, f. eks etter innleggelser: Ring 915 06 200 eller aktuelle overleges direktenummer ut fra «fagkontaktlisten».
- Rådgivning om medisinske spørsmål, følg «fagkontaktlisten» eller når pasienten nylig har vært innlagt, ring kontaktlege, epikriseskriver eller send dialogmelding

Når leger i sykehus trenger konferering med fastleger

Råd/informasjoninnhenting ved akuttinnleggelser eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter:

- Følg «kollegatelefonlisten»
- Send dialogmelding
- Hvis avdelingssekretær etterlyser LiB eller annen info, ring legekontornummeret og be legen faxe informasjonen

Tverrfaglig samarbeid

- Den som ser behovet tar initiativ og involverer andre faggrupper i tverrfaglig samarbeid
- Fastlege i kommunen og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege på sykehus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon
- Fastlege bidrar til utvikling av individuell plan når det er etterspurt

Tverrfaglige møter på sykehus

- Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege foreslår hvilke leger som bør delta i tverrfaglige møter i sykehusets regi, og avklarer om fastlege skal inviteres

Tverrfaglige møter i kommunen

- Fastlege deltar i møter der medisinsk ivaretagelse er et vesentlig element. Fastlegene bør være faste medlemmer i ansvarsgrupper og oppfølgingsteam, få alle innkallinger og møte der det er hensiktsmessig.
- Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra sykehus der dette ikke allerede er avklart fra sykehussiden.

Oppgaveoverføring

- Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgaver fra sykehus til fastleger må avtales i en likeverdig dialog på egnede møteplasser
- En slik møteplass er Samarbeidsforum for leger i primærhelsetjenesten og sykehus (SLIPS)
- Aktuelle saker meldes til sekretær eller leder for SLIPS

Pasienttransport

- Ved henvisning til sykehus vurderer **fastlegen** om pasienten har behov for transport av helsemessige årsaker og lager eventuelt rekvisisjon
- Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer **sykehuset** om behovet for transport er av helsemessige årsaker og lager eventuelt rekvisisjoner. Dette må være avklart i innkallingsbrevet.
  Se: https://www.helsenorge.no/pasientreiser

Referanser