

## Samarbeid - Fastleger og sykehusleger, anbefalinger

D45726

 Utgave:  
4.04

 Gjelder fra:  
09.11.2023

Side 1 av 5

### 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 rettighetsvurderes 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 fastlege, 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 medisiner, 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 legemiddelbehandling 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 kontrolltiden.
- For pasienter som behandles langvarig (> 8 uker) på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, kan sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig 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 behandlingssenheter 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 ivare tatt.

### **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/informasjonsinnhenting ved akuttinnleggelser eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter:

- Følg «kollegatelefonlisten»
- Send dialogmelding

- Hvis avdelingssekretær etterlyser LiB eller annen info, ring legekortnummeret 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 kontrollopgaver 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**