

**Sist revisjonsdato: 7. februar 2023.****\*Med «sykehusleger» menes her leger ansatt i spesialisthelsetjenesten.**

Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger, er utarbeidet etter initiativ fra fastlegerådet i Finnmark. Helsefelleskapet er formell oppdragsgiver.

God samhandling mellom leger er avgjørende for trygg pasientbehandling. Målsetningen med anbefalingene er å beskrive en hensiktsmessig modell for arbeid og ansvarsfordeling mellom leger i og utenfor sykehus. Pasientens beste skal være førende for samarbeidet. Denne avtalen bygger på lignende rutiner i Oslo kommune, normgivende rutiner utarbeidet for UNN-området og anbefaling om samarbeid mellom fastleger og sykehus utarbeidet av Norsk Forening for Allmenntilleggsmedisin (NFA).

**Områder for felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehusleger:**

- 1) Henvisning
- 2) Epikrise
- 3) Timebestilling etter sykehusopphold
- 4) Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)-liste
- 5) Blodprøver og røntgen
- 6) Sykmelding
- 7) Pasienttransport
- 8) Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser
- 9) Parallell henvisning til flere avdelinger
- 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon
- 11) Tverrfaglig samarbeid

**1 Henvisning fra fastlege**

- Anvende EPJ-mal for god henvisning.
- Tilstrebe å gi god og poengtert informasjon med tydelig bestilling.
- Tidligere sykdommer av betydning bør være oversiktlig oppsummert.
- LiB-listen (legemidler i bruk) skal tilstrebtes å være oppdatert i henvisningen
- Opplysninger om pasient mottar kommunale helse- og omsorgstjenester (HO-tjenester)
- Opplysninger om bruk av tolk og hvilket språk, dette skal anføres i «familie og sosialt» eller direkte i kjernejournal under «om pasienten».
- Henvisningen sendes elektronisk.
- Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn ettersendes per post.
- Hvis henvisningen er sendt feil avdeling skal sykehuset videresende til riktig instans i spesialisthelsetjenesten.

**2) Epikrise og poliklinisk notat – sykehuslegens ansvar**

- Ta utgangspunkt i og tilpasse mal i DIPS for god epikrise.
- Tilstrebe god og poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt legemiddelliste ved utskrivelse hvor medikamentendringer er begrunnet samt videre plan.
- Epikrisen bør være kortfattet og skrevet i godt språk uten vanskelige fagspesifikke forkortelser og termer.
- Fastlege skal alltid motta epikrise (eller kopi) med mindre pasienten motsetter seg det, også etter polikliniske fremmøter, dette gjelder også for Psykisk Helsevern og Rus.
- Epikriser skal sendes så raskt som mulig, særlig dersom det forventes at pasienten vil få kontakt med primærhelsetjenesten i løpet av kort tid. For pasienter som mottar kommunale helse- og omsorgstjenester skal epikrisen sendes samme dag. For øvrige pasienter senest innen en uke. Poliklinisk notat sendes så snart som mulig.
- Husk å sende PLO-melding dersom pasienten mottar kommunale helse og omsorgstjenester.
- For pasienter som går til kontroll og oppfølging på sykehus sendes epikriser til fastlegen slik at fastlegen er informert om planlagt oppfølging fra sykehusets side.

- Hvis sykehuslege finner indikasjon for utredning og/eller behandling hos annen sykehusspesialitet sender sykehuslegen henvisning til slik spesialist med kopi til fastlegen.
- For pasienter som går til utredning og behandling i avdeling for psykisk helsevern og rus sendes melding om diagnostiske vurderinger og behandlingsplan tidlig i behandlingsforløpet. Oppdaterte meldinger sendes når det er relevant, jfr pakkeforløp.
- Dersom ansvar for kontroll skal overføres fastlege angis målsetning og innhold.

### 3) Timebestilling og kontroller etter sykehusopphold

- Fastleger skal ikke få ansvar for innkalling gjennom beskjed i epikrisen.
- Pasienter får som hovedregel ansvar for selv å bestille time etter sykehusopphold. De som ikke klarer det får hjelp av sykehuset, kommunal HO-tjeneste eller pårørende.
- Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- Fastlegen skal prioritere å gi raskt time til nylig utskrevne pasienter som trenger rask oppfølging.
- Undersøkelser (spirometri, EKG osv) rekvirert av sykehuslege før poliklinisk time tas som hovedregel på sykehuset. Dersom dette ønskes utført i kommunen må dette avtales med det aktuelle legekantor.

### 4) Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB)-liste

#### Felles ansvar

- Ved skriving av e-resept: Legen sjekker reseptformidleren og fjerner uaktuelle resepter.
- Spørre pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler
- Den som gjør endring i LiB-listen har ansvar for å informere kommunal helse- og omsorgstjeneste.
- Den legen som rekvirerer et legemiddel må sørge for at det søkes om godkjenninger, refusjoner osv. der det er påkrevet.
- Melde fra om bivirkninger.  
*For mer informasjon:*  
<https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/meld-bivirkninger/helsepersonellmelding>  
*For meldeskjema:*  
<https://melde.no/skjemaregistrering>

#### Fastlegens ansvar

- Tilstrebe at pasientjournalen har oppdatert LiB-liste.
- Samstemme medisinliste etter sykehusopphold.
- Påse at det er samsvar mellom LiB- og eventuelle ordinasjonskort multidose
- Ved multidose: endring skrives i ordinasjonskortet og videresendes til multidose-apotek og kommunal helse- og omsorgstjeneste.

#### Sykehuslegens ansvar

- Etterspørre LiB-listen og samstemme og oppdatere LiB (følge sykehusets prosedyrer), ved innleggelser og hvis mulig også ved polikliniske kontakter. NB Husk å spørre pasienten hva hen bruker av medisin.
- Gi korrekt LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.
- Skrive resept på nye legemidler eller ved endret dosering/ skifte av legemidler.
- Alltid spørre pasienten om hen har multidose. Ved multidoseendring er det ekstra viktig at epikrisen går raskt til kommunal helse- og omsorgstjeneste og fastlege.
- Endringer kommenteres særskilt i epikrisen.
- Utskrivende lege må kjenne til pasientens tilgang til apotek ved forskrivning av nye legemidler og sørge for at det blir sendt tilstrekkelig med medisiner med pasienten.
- Ved forskrivning av H-resept må sykehusleger passe på å forskrive tilstrekkelig mengde medisin med reiteringer.

### 5) Blodprøver og røntgen

- Blodprøver rekvirert av sykehuslege tas som hovedregel på sykehuset.
- Blodprøver rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten. Pasienten bør ha rekvisisjon utstedt fra sykehuslege.

- Blodprøver rekvirert av fastlege tas som hovedregel på fastlegekontoret. Fastlege informerer pasienten hvor prøven skal tas.
- Legen som stiller indikasjonen for blodprøven og skal vurdere svaret, skriver rekvisisjon og informerer pasienten hvor prøven skal tas.
- Legen som stiller indikasjon og rekvirerer blodprøven, har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.
- Ved behov for røntgenundersøkelse, henviser behandlende lege til slike undersøkelser selv.
- Ved alvorlig patologi skal henvisende lege eller relevant sykehusenhet kontaktes umiddelbart.
- I akutte tilfeller sørger radiologen for at det gjøres ytterligere undersøkelser på pasienten samme dag på samme henvisning, og radiologen tar kontakt med kliniker på sykehuset hvis innleggelse er nødvendig. Henvisning til evt videre nødvendige undersøkelser må skrives av sykehuslege (hvis pasienten legges inn eller går videre til poliklinisk undersøkelse på sykehuset), eller av fastlege eller primært henvisende lege hvis pasienten kan reise hjem eller har reist hjem etter avsluttede undersøkelser.

## 6) Sykmelding

- Legen som stiller indikasjon for sykmelding, skriver sykmeldingen. Der lege har åpenbar kompetanse om hvor lang sykmeldingen bør være, gis sykemelding for denne perioden.
- I forbindelse med behandling på sykehus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykmelding – om nødvendig helt fram til første kontroll hos fastlege.
- For pasienter som behandles langvarig (> 8 uker) på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, bør sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten. Forutsetning: Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen gjennom epikriser, elektronisk dialogmelding, brev og/eller telefon.
- Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege skal ved behov samsnakkes om sykmeldingens omfang og varighet.

## 7) Pasienttransport

- Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og lager eventuelt rekvisisjon.
- Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer lege ved sykehusets poliklinikk behovet for transport og lager eventuelt rekvisisjoner.

Kilde: <https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport>

## 8) Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

Gjelder når pasienten behandles samtidig i flere avdelinger i samme sykehus, i mer enn ett sykehus, hos private avtalespesialister, og/eller hos fastlege.

- For pasienter som har kontaktlege: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingssenheter som er involvert i behandlingen av pasienten. Kontaktlegenes navn bør oppgis i epikriser når slik er oppnevnt.
- Epikrise (-kopi) sendes elektronisk til fastlege og alle som er involvert i behandlingen av den aktuelle tilstanden.
- Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og informere spesialisthelsetjenesten dersom det tilkommer informasjon som er relevant for spesialisthelsetjenesten med tanke på oppfølging av pasienten.
- Innspill og råd om behandlingen:
  - Rådslagning mellom partene dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev.
  - Fastlege kan gi/be om innspill ved å benytte seg av elektronisk dialogmelding eller ringe eller sende brev til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege.
  - Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved elektronisk dialogmelding eller ved å ringe.
  - Ved behov holdes beslutningsmøter hvor alle involverte behandlingssenheter skal delta. Møtereferater journalføres og sendes fastlegen.
  - Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir

ivaretatt.

## 9) Parallell henvisning til flere avdelinger

### Fastlege

- Fastlegen bør i hovedsak ha rollen som koordinator av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.
- Fastlegen bør opplyse om hvilke avdelinger det er henvist til parallelt, og kan gi eventuelle råd om koordinert oppfølging fra sykehusets side.

### Sykehuslege

- Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er nødvendig for aktuell problemstilling.

## 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet

### *Når fastleger trenger konferering med leger i Finnmarkssykehuset*

- Bruk fortrinnsvis digital dialogmelding.
- Når fastlege skal kontakte FIN via sentralbordet benyttes telefonnummer 78967000 (åpningstid 0730-1600). Sentralbordet vil prioritere oppringningen.
- Ved akuttinnleggelser: Ring det aktuelle sykehus og be om aktuell vakthavende lege.
- Om felles pasienter, f. eks etter innleggelser: Bruk primært elektronisk dialogmelding. Alternativt kan allmennlegen ringe sykehuset, hvis du kjenner navn på lege be om å få snakke med vedkommende, eventuelt legen som har signert epikrise, eventuelt kontaktlege. Legg igjen mobilnummer.

### *Når leger i Finnmarkssykehuset trenger konferering med fastleger*

- Bruk fortrinnsvis digital dialogmelding.
- Råd/informasjon ved akuttinnleggelser eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter: Ring internt telefonnummer til fastlegekontoret, alternativt ordinært telefonnummer.

## 11) 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
- Tverrfaglige møter:
  - Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege foreslår hvilke leger som bør delta i tverrfaglige møter i sykehusets regi, og avklarer om fastlege skal inviteres.
  - Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra sykehus der dette ikke allerede er avklart fra sykehussiden.

## 12) Samhandling generelt og oppfølging av samarbeidsrutinene

- Forespørsler om oppgaveoverføring mellom sykehusleger og fastleger skal legges fram for drøfting og anbefaling i fastlegerådet i forkant av eventuell oppgaveoverføring.
- Samhandlingsavvik/brudd meldes på samme måte som ordinære samhandlingsavvik (brudd på tjenesteavtale – melding om uønsket samhandlingshendelse):  
<https://finnmarkssykehuset.no/fag-og-forskning/samhandling>
- Ved uenighet om tolkning kan det meldes som sak til Fastlegerådet.
- Fastlegerådet gjennomfører årlig gjennomgang og vurderer behov for oppdatering av denne prosedyren.
- Mindre endringer i disse rutinene kan gjøres av Fastlegerådet. Større og prinsipielle endringer legges fram for Helsefelleskapet.