

*Med «sykehusleger» menes her leger ansatt i spesialisthelsetjenesten.

Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger, er utarbeidet etter initiativ fra fastlegerådet i Finnmark. Overordnet samarbeidsorgan (OSO) 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 for plattform OSLO, normgivende rutiner utarbeidet for UNN-området og anbefaling om samarbeid mellom fastleger og sykehus utarbeidet av NFA. Det arbeides med å få på plass elektroniske dialogmeldinger mellom allmennlege og sykehuslege for å bedre elektronisk kommunikasjonsflyt mellom partene.

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.
- Epikriser skal sendes så raskt som mulig. 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 åpenbar indikasjon for utredning 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.
- 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 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 legekontor.

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 og meldeskjema:
<https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/meld-bivirkninger/helsepersonellmelding>

Fastlegens ansvar

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

Sykehuslegens ansvar

- Etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), ved innleggelse og hvis mulig også ved polikliniske kontakter.
- Gi korrekt LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.
- Gi resept på nye legemidler eller ved endret dosering/ skifte av legemidler.
- Alltid spørre pasienten om hen har multidoser. Ved multidoserendring 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 (fram til neste kontroll).

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, rekvirerer behandlende lege dette selv.
- Ved alvorlig patologi skal rekvirent eller relevant sykehusenhet kontaktes umiddelbart.
- Dersom radiolog finner indikasjon for rask ytterligere bildediagnostikk rekvireres dette av røntgen-avdelingen på bakgrunn av allmennlegens rekvisisjon.

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 sykehuset 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.
- 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 ringe eller sende brev til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege. I påvente av elektronisk dialogmelding kan fastlege benytte henvisning m/spørsmål når en ber om råd.
 - Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende brev elektronisk.
 - 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 åpenbart nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.
- Ved usikkerhet bør sykehuslegen be pasienten oppsøke fastlege for konsultasjon, samt redegjøre i epikrise om hva som bør avklares rundt videre behandling

10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet

Når fastleger trenger konferering med leger i Finnmarkssykehuset

Fastlegen bør i hovedsak ha rollen som koordinator av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.

- Når fastlege skal kontakte FIN via sentralbordet benyttes telefonnummer (784 21000), og sentralbordet vil prioritere oppringningen.
- Ved akuttinnleggelser: Ring det aktuelle sykehus og be om aktuell vakthavende lege.
- Om felles pasienter, f. eks etter innleggelser: Ring 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

- Råd/informasjon ved akuttinnleggelser eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter: Ring internt telefonnummer til fastlegekontoret, alternativt ordinært telefonnummer.
- Bruk Dialogmelding når det foreligger.

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 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, 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.

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 vurderer behov for oppdatering.
- Mindre endringer i disse rutinene kan gjøres av Fastlegerådet. Større og prinsipielle endringer legges fram for OSO.