

Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og sykehus

Innledning

En forutsetning for god pasientbehandling og effektiv samhandling i helsetjenesten er en klar ansvarsfordeling. Dette dokumentet er en revidert versjon av Norsk forening for allmennmedisins anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus.

Revisjonen er gjort av representanter for de ulike klinikkene og fagavdelingen i Helse Møre og Romsdal, praksiskonsulenter og kommuneoverlegene i Molde, Tingvoll og Ålesund.

Retningslinjene som gis i dette dokumentet skal kontinuerlig evalueres og innspill til forbedring vil regelmessig bli vurdert.

Dokumentet gjelder for all samhandling mellom fastleger og andre leger i kommunene og behandlere i spesialisthelsetjenesten. For at dokumentet skal være kortfattet og lettlest valgt en «forenklet» ordlyd. Dette innebærer at man har valgt å «definere» enkeltord til å omfatte mer enn det de i utgangspunktet betyr. Det vil også på mange av punktene være tilknyttet lenker som fører leseren til «underdokumenter» med ytterligere informasjon/forklaring.

Dette dokumentet er i utgangspunktet laget med tanke på samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og leger utenfor sykehus. Det planlegges imidlertid at tilsvarende retningslinjer skal lages også for annet helsepersonell med henvisningsrett. Dette vil bl.a. være kiropraktorer, fysioterapeuter, jordmor.

Definisjoner:

- a) Fastlege: Omfatter både fastleger, sykehjemsleger, legevaktleger og andre leger i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- b) Sykehuslege: Omfatter sykehusleger, avtalespesialister, psykologer og andre behandlere omfattet av spesialisthelsetjenesteloven.
- c) Sykehus: Helse Møre og Romsdal HF eller annen virksomhet omfattet av spesialisthelsetjenesteloven.
- d) Pasient: Omfatter pasient eller representant for pasienten, eksempelvis pårørende.
- e) Epikrise: Omfatter både epikrise og kopi av poliklinisk notat.

Som eksempel innebærer disse «definisjonene» at epikrise eller poliklinisk notat jf. punkt 2.2 skal sendes til fastlegen, henvisende lege eller annen lege som har behov for opplysningene. Dette vil også framgå av lenke fra de fleste aktuelle punktene.

Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og sykehus

1. Henvisning

1.1. Henvisningen skal inneholde

- a) tydelig og beskrivende overskrift
- b) bare relevant informasjon
- c) oppdatert legemiddelliste
- d) resultat av relevante prøvesvar og undersøkelser
- e) merk egne retningslinjer for henvisning, psykisk helse og rus fra 1.1.2019

<https://helsedirektoratet.no/folkehelse/psykisk-helse-og-rus/pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus#pakkeforlop-og-pasientinformasjon>

1.2. Henvisningen

- a) sendes elektronisk
- b) skal fortrinnsvis ha elektroniske vedlegg (ev. vedlegg ettersendes per post)
- c) svar fra bildediagnostikk osv. kopieres inn/vedlegges eller ettersendes per post
- d) skal ev. angi *hvor* relevant bildediagnostikk er gjort
- e) skal ved «øyeblikkelig hjelp» også medsendes pasienten som papirkopi

1.3. Parallell henvisning til flere avdelinger

- a) Legen som stiller indikasjon for en utredning har ansvar for at den blir gjennomført.
 - a. Sykehuslege skal henvise til relevant instans når dette anses nødvendig.
 - b. Ved *usikkerhet* om indikasjon kan sykehuslege anmode fastlegen om å vurdere behovet for henvisning i epikrise eller konferere med fastlege per telefon.

1.4. Henvisning til og oppfølging av bildediagnostikk

- a) Vanlig henvisning med innhold som i punkt 1.1 og i tillegg:
 - a. sendes på eget henvisningsskjema
 - b. ta høyde for ventetid og sendes tidsnok for planlagte kontroller
 - c. angi der det er sendt likelydende henvisning til flere virksomheter
 - d. angi hvor eventuelt tidligere relevant bildediagnostikk er gjort
 - e. angi opplysninger om eventuell smitte
 - f. oppgi kreatinin/eGFR ved kontrastundersøkelser
 - g. utfylle sjekklister før henvisning til MR
- b) Ved øyeblikkelig hjelp skal henvisning sendes elektronisk og som papirhenvisning med pasienten.
 - a. Henvisning til rtg.thorax/skjelett kan sendes direkte uten avtale og skal angi plan ved negative funn.
 - b. henvisning til CT/MR/UL må avtales telefonisk med vakthavende røntgenlege.
- c) Røntgenlege kan i enkelte tilfelle (alvorlig tilstand, behov for rask behandling, andre spesielle forhold) henvise direkte videre til aktuell instans. Hovedregel er at fastlege må følge opp svar fra radiologisk avdeling.

Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og sykehus

- d) Dersom andre enn fastlegen henviser til billeddiagnostiske undersøkelser skal fastlegen ha kopi av svaret. Henviser skal føre opp navn på fastlegen i henvisningen.

2. Epikrise

2.1. Fastlege, henvisende lege og andre relevante behandlere skal få epikrise

- a) med mindre pasienten motsetter seg det
- b) vanligvis i forbindelse med utskrivelse, men alltid i forsvarlig tid og senest innen fastlegens første kontakt med eller om pasienten

2.2. Epikrisen skal inneholde følgende:

- a) Kontaktinformasjon for kontaktlege.
- b) Poengtert oppsummering av sykehusopphold eller konsultasjon.
- c) Oppsummering av behandlingsforløp.
- d) Oppdatert legemiddelliste som eksplisitt angir endringer (med begrunnelse).
- e) Plan for videre oppfølging og angi tydelig hvem som har ansvar for oppfølgingsoppgaver.
- f) Når sykehuslege overfører behandlingsansvar til fastlege så skal det ikke bare vises til retningslinjer, men angi konkrete føringer med tanke på hyppighet, innhold og varighet av kontrollene. Pasient bør få pasientorientering og der lege anser det som formålstjenlig, også kopi av epikrisen. Det pålegges sykehuslegen et ansvar om å informere pasienten, gjerne skriftlig, om viktighet av å bestille kontrolltime hos fastlege.
- g) Avklare om pasienten selv eller andre skal bestille kontrolltime der det er nødvendig.
- h) Tydelig avklaring av hva som er pasienten sine oppgaver.

3. Timebestilling

3.1. Ansvarsfordeling ved timebestilling

- a) Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter.
- b) Pasienten har selv ansvar for å bestille time hos fastlege for nødvendig oppfølging.
- c) Sykehuset skal bistå pasienter som selv ikke klarer dette eller der det er nødvendig for å sikre rask oppfølging.
- d) Kontrolltime hos fastlege må særlig sikres for pasienter som har multidose.

4. Resepter og samstemming av legemiddelliste

4.1. Den legen som endrer pasientens legemiddelbehandling skal gjøre følgende:

- a) Umiddelbart samstemme Reseptformidleren.
- b) Oppdatere multidose og sikre at pasienten får riktig legemiddelbehandling inntil ny multidose er levert hjemme hos pasienten. Oppdatering av multidose kan ta inntil 2 uker. Det vil derfor vanligvis være nødvendig med «ordinær» resept i denne perioden.

Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og sykehus

4.2. Fastlege skal

- a) ved mottak av epikrise samstemme legemiddelliste i eget journalsystem
- b) når første fastlegebesøk finner sted: gi pasient oppdatert legemiddelliste ved endringer
- c) når første fastlegebesøk finner sted: gi pasienten resept på faste medisiner

4.3. Sykehuslege skal

- a) ved pasientkontakt etterspørre legemiddelliste og samstemme denne i eget journalsystem
- b) gi pasienten resept ved endret dosering eller oppstart nytt legemiddel
- c) sørge for at pasienten har tilgang til nødvendige legemidler i minst tre ordinære arbeidsdager etter endret legemiddelbehandling

Følge *veileder for Multidose- nasjonale faglige råd*

5. Blodprøver og andre prøver

5.1. Rekvirering av blodprøver og andre prøver

- a) Den legen som stiller indikasjonen for prøve skal:
 - a. skrive rekvisisjon
 - b. vurdere svaret
 - c. følge opp svaret
 - d. informere pasienten om resultatet og nødvendig oppfølging
- b) Kun der det er avtalt skal annen lege settes som kopimottaker.

5.2. Gjennomføring av prøvetakning

- a) Prøver skal som hovedregel tas på rekvirentens laboratorium. Unntak gjøres der det av hensyn til pasienten eller der selve prøvetakningsprosedyren krever at det må gjøres på annet laboratorium.
- b) Prøver sendes til/analyseres på laboratorium som angitt i rekvisisjon.
- c) Prøver rekvirert av sykehuslege *kan* tas på fastlegekontoret dersom dette klart er best for pasienten.
 - a. Pasienten skal informeres om å avtale tidspunkt for prøvetakning med fastlegekontoret.
 - b. Pasienten må ha ferdig utfylt rekvisisjon med seg.

6. Sykemelding

6.1. Ansvarsfordeling ved sykemeldingsarbeid

- a) Legen som stiller indikasjon for sykemelding skal skrive sykemeldingen. Om mulig for hele sykemeldingsperioden.
- b) Sykehuslege skal gjennom epikrise informere fastlege om:
 - a. tidspunkt for eventuell oppfølging av sykemelding hos fastlege
 - b. antatt varighet av sykemelding gjennom informasjon om forventet utvikling/prognose
- c) Fastlegen:

Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og sykehus

- a. bør ha ansvaret for sykemelding der det er aktuelt med tilpasset arbeid og/eller gradert sykemelding
- b. kan for pasienter som følges opp parallelt med sykehuslege håndtere sykemelding når dette er hensiktsmessig
- d) Fastlege og sykehuslege skal der det er behov ha dialog om sykemeldingens omfang og varighet.

7. Melde- og opplysningsplikter

7.1. Ansvarsfordeling ved melde- og opplysningsplikt

- a) Helsepersonell som avdekker forhold som utløser plikt til å varsle nødetaer, barnevern, kommunens helse- og omsorgstjeneste og/eller Fylkesmannen skal selv sørge for varsling.
- b) Varsling etter a) skal ikke overlates til annet helsepersonell.
- c) Der slik varsling er gjort skal dette angis i epikrise.

8. Pasienttransport på medisinsk grunnlag

8.1. Rekvirering av pasientreise *til* behandling i sykehus

- a) Fastlege skriver elektronisk rekvisisjon på medisinsk grunnlag *til* førstegangsbehandling i sykehus.

8.2. Rekvirering av pasientreise til og fra gjentakende behandlinger

- a) Sykehuset er ansvarlig for utstedelse av rekvisisjon på medisinsk grunnlag for transport til og fra sykehuset.
- b) Sykehuset kan utstede serierekvisisjon på medisinsk grunnlag. Rekvisisjon skal da opplyse om klokkeslett og dato for behandling.

Følge gjeldende rekvisisjonspraksis:

https://pasientreiser.no/Documents/2017_Rekvisisjonspraksis_2_1.pdf

9. Tverrfaglig samarbeid og møter

9.1. Pasienter med behov sammensatt tjenestetilbud

- a) Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege(r) skal:
 - a. bidra til at behandlingsforløpet går som planlagt
 - b. ha kontakt med involverte tjenesteytere dersom det er utfordringer med behandlingsforløpet
 - c. være tilgjengelig for fastlegen ved medisinske spørsmål
- b) Det skal opplyses i epikrise hvem som er kontaktlege.
- c) Epikrise sendes elektronisk til alle som er involverte i behandlingsforløpet.
- d) Innspill og råd om behandlingen:
 - a. Rådslagning mellom sykehusleger dokumenteres i journal og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk.
 - b. Fastlege skal videreformidle vesentlige momenter telefonisk eller skriftlig til pasientens behandlingsansvarlige lege.

Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og sykehus

9.2. Behov for tverrfaglige møter

- a) Når sykehus tar initiativ til tverrfaglig møte: Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege foreslår hvem som bør delta og avklarer om fastlege skal inviteres.
- b) Når fastlege tar initiativ til møte: Fastlege foreslår deltakere fra sykehus der dette ikke allerede er avklart.
- c) Innkalling til møter med fastlege skal ha to ukers frist. Ved behov for møte innen kortere tid skal møtetidspunkt og -sted avtales med fastlege.

10. Telefonisk kontakt og e-dialogmeldinger

10.1. Når fastlegen har behov for konferering med sykehuslege

- a) Ved akuttinnleggelser: Varsle innleggelse via AMK-sentralen og be om å få snakke med aktuelle vaktlege.
- b) Ved forespørsel om enkeltpasienter i etterkant av innleggelser: Kontakte sentralbord og be om å få snakke med «kontaktlege» (som oppgitt i epikrise).
- c) Ved råd om medisinske spørsmål: Kontakt sentralbord og be om å få snakke med relevant sykehuslege.

10.2. Når sykehuslege har behov for konferering med fastlege

- a) Om akuttinnleggelser: Ring «hastenummer» til fastlegekontoret.
- b) Om avtaler ved utskrivelse: Ring «hastenummer» til fastlegekontoret.
- c) Om råd om felles pasienter eller medisinske spørsmål: Ring «hastenummer» til fastlegekontoret.

10.3. Kontaktnummer

- a) Hastenummer til fastlegekontor gjøres tilgjengelig for sykehusleger ved oppdaterte lister. Numrene oppdateres minst hvert halvår og utleveres av kommuneoverlege til samhandlingssjef.
- b) Sykehuset gjør relevante direktenummer til avdeling, vakttelefoner osv. tilgjengelig på lister som oppdateres regelmessig og utleveres til kommuneoverlege.

10.4. E-dialogmeldinger

- a) E-dialogmeldinger skal:
 - a. gjelde pasienter og problemstillinger som er kjent for både sykehuslege og fastlege
 - b. ikke brukes ved øyeblikkelig hjelp eller ved behov for generell veiledning
 - c. være korte og klart formulert
 - d. vanligvis følges opp innen 3-5 arbeidsdager
- b) E-dialogmeldinger kan ikke medsendes vedlegg. Dette gjør de uegnet til henvendelser hvor slik informasjon er nødvendig.

Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og sykehus

11. Samhandling og avvikshåndtering

Et fagråd bestående av utvalgte praksiskonsulenter, kommuneoverleger, fastleger, behandlere fra somatikk og psykiatri samt representanter for helseforetakets samhandlingsavdeling skal behandle avvik fra de vedtatte retningslinjene.

Anonymisert avvik meldes til: xxxx@helse-mr.no. Samhandlingsavdelingen vil da forberede avviksbehandling i fagråd.

Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgaver fra sykehus til fastlege skal drøftes i en likeverdig dialog. Denne dialogen skal involvere fagrådet.

Større endringer skal forankres i formelle samhandlingsfora mellom sykehus og kommuner.