

# Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, andre kommunale leger og Akershus universitetssykehus

Basert på Norsk forening for allmenmedisin sine anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus ([NFA-Faggruppe for samhandling, mars 2018](#))

Skrevet av: Siri Bækkelund Engen og Morten Glasø, 16. mai 2019

## Innledning

God samhandling mellom leger er avgjørende for trygg pasientbehandling.

For å styrke utviklingen av medisinsk samhandling, etablerte Norsk forening for allmenmedisin (NFA) en faggruppe for samhandling i 2017. Denne gruppen har laget anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus. Gruppen har tatt utgangspunkt i liknende anbefalinger utviklet blant annet på Møteplass Oslo og Samarbeidsutvalg for fastleger i Østfold.

Målsetting med anbefalingene er å beskrive en hensiktsmessig modell for arbeids- og ansvarsfordeling mellom leger i og utenfor sykehus. Pasientens beste skal være førende for samarbeidet.

*NFA tilrår at anbefalingene legges til grunn ved utvikling av forpliktende samarbeid i ulike deler av landet. Det bør være rom for å gjøre lokale tilpasninger basert på organisering av sykehus og kommunehelsetjenester.*

Utvikling og endringer i helsetjenesten vil føre til at anbefalingene løpende må kunne oppdateres. Eksempler er innføring av nye elektroniske løsninger for samhandling som dialogmeldinger, PLO-meldinger, *Multidose* i E-resept og Pasientens legemiddelliste.

## 1. Henvisning

1.1. Anvende EPJ-mal for den «gode henvisning».

1.2. Tilstreb å gi god og poengtert informasjon som gir grunnlag for å vurdere om pasienten har rett til helsehjelp, inkludert hastegrad.

1.4. Sørg for oppdatert liste over legemidler i bruk (LiB) i henvisningen.

1.5. Henvisning sendes elektronisk. Ved Øyeblikkelig hjelp skal papirkopi sendes med pasienten.

1.6. Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post

1.7. Svar fra relevant bildediagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må fremgå hvor undersøkelsene er gjort.

## 2. Utskrivning

### 2.1. Epikrise og polikliniske notat

2.1.1. Korrekt fastlege får epikrise og kopi av poliklinisk notat, uavhengig av om fastlege har henvist, med mindre pasienten motsetter seg det. Gjelder også epikrise fra avtalespesialister.

2.1.2. Epikrise og kopi av polikliniske notater sendes samme dag, uten unntak, for pasienter som utskrives til institusjon eller mottar pleie-og-omsorgstjenester. Det er også et mål for alle pasienter som trenger oppfølging hos fastlege.

2.1.3. Epikrisen skal oppgi kontaktinformasjon for eventuell kontaktlege.

2.1.4. Epikrisen bør gi en poengtert vurdering og oppsummering av sykehusoppholdet, korrekt LiB - liste og videre plan for behandling og kontroll.

2.1.5. Det bør tydelig fremkomme hvem som har ansvar for hvilke oppfølgingsoppgaver.

2.1.6. Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege, angis målsetting med kontrollene. Det gis råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen.

### 2.2. Timebestilling

2.2.1. Pasienten får som hovedregel ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold, men pasienter som trenger det, får hjelp på sykehuset til dette.

2.2.2. Dersom det er nødvendig med rask oppfølging, må sykehuset bidra til å sikre at pasienten får time på fastlegekontoret innenfor nødvendig tid.

2.2.3. Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.

2.2.4. Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen, fordi det kan forsinke nødvendig oppfølging. Det bryter også med prinsippet om pasientautonomi.

### 2.3. Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)

#### 2.3.1. Partenes felles ansvar

2.3.1.1. Ved endringer i pasientens medisiner, må ordinerende lege oppdatere reseptformidleren med fokus på å registrere seponeringer, unngå dobbeltforskrivninger og farlige interaksjoner.

#### 2.3.2. Fastlege sørger for

2.3.2.1. Samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling.

2.3.2.2. At pasientene har oppdatert LiB-liste som skrives ut ved konsultasjoner og ellers ved behov.

2.3.2.3. At det er samsvar mellom LiB-liste og ordinasjonskort for *Multidose*.

#### 2.3.3. Ahus, avtalespesialister og andre samarbeidsparter sørger for

2.3.3.1. Å etterspørre korrekt legemiddelliste og samstemme legemiddellistene ved innleggelse, samt der det er relevant ved oppstart av legemidler i poliklinikk.

2.3.3.2. Å gi korrekt legemiddelliste i epikriser, med begrunnelse for endringer.

2.3.3.3. Å gi resept på nye legemidler, ved endret dosering, skifte av legemidler og oppdatere reseptformidleren.

2.3.3.4. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning til pasienten har mulighet til å få medisinen på apoteket.

2.3.3.5. *Ved utskrivning av multidose -pasienter* må **Ahus** sikre at pasienten får trygg legemiddelbehandling inntil ny Multidose er levert hjemme hos pasienten, **jf. teksten under:**

*Ved utskrivelse fra sykehuset, der det er gjort endringer i pasientens LIB skal:*

- *Pasienten få med seg **legemidler for +/- 3 virkedøgn.***
- *Oppdatert, signert **LIB fakses til multidoseapoteket.** Hvorvidt pasienten har multidose må etterspørres ved innleggelse/ legemiddelsamstemming. Kontaktinformasjon til aktuelle multidoseapotek ligger på Ahus sitt intranett/samhandling.*
- *Det sørges for at pasienten bestiller **time til oppfølging hos fastlege innen 4 uker.** Pasienten får hjelp til dette der det er behov.*
- ***Epikrise med legemiddelliste** sendes fastlege og hjemmetjeneste elektronisk på utskrivelsesdagen*
- *Epikrisen informerer om avtalene for multidose og kontroll hos fastlegen- Pasienten får informasjon og legemiddelliste med seg på papir*
- ***Hjemmetjenesten bestiller hasteoppakk** (utlevering innen 1 virkedøgn)*
- ***Fastlegen** har ansvar for at legemiddellisten er oppdatert og at legemiddelgjennomgang gjennomføres jevnlig*

## 2.4. Blodprøver, bildediagnostikk og andre undersøkelser

2.4.1. Legen som stiller indikasjonen for undersøkelsen/prøven skal skrive rekvisisjon, vurdere svaret og som hovedregel sørge for at den blir tatt på eget laboratorium.

2.4.2. Legen som stiller indikasjon og rekvirerer undersøkelsen/prøven har ansvar for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.

2.4.3. Undersøkelser/prøver som er rekvirert av Ahus-lege kan tas på fastlegekontoret dersom dette åpenbart er best for pasienten, for eksempel ved lang reisevei til sykehus. Pasienten kontakter i så fall fastlegekontoret for å avtale slik prøvetaking og har ferdig utfylt rekvisisjon med seg.

2.4.4. Dersom kontrollundersøkelse/-prøve inngår som naturlig oppfølging av pasienten etter sykehusopphold, er dette fastlegens oppgave og rekvireres av fastlege. Utskrivende lege bør komme med klar anbefaling om hvilke prøver fastlege bør kontrollere. Dersom utskrivende lege ønsker kopi av prøvesvar må dette fremkomme tydelig i epikrise. Legens navn påføres kopi-feltet på rekvisisjonen.

2.4.5. Prøver som er rekvirert av fastlege tas som regel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (f. eks frysing). Fastlege avklarer med pasienten hvor prøven i så fall skal tas.

## 2.5. Sykmelding

2.5.1. Legen som stiller indikasjon for sykmelding, skriver første sykmelding.

2.5.2. I forbindelse med behandling på Ahus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykmelding, om nødvendig for hele perioden når det, uavhengig av pasientens arbeidsoppgaver, er et medisinsk behov for avlastning.

2.5.3. Tidspunkt for eventuell sykefraværsoppfølging hos fastlege angis i epikrisen. Dersom mulig, anslås forventet varighet av sykemeldingen i epikrisen. Pasienten får ansvar for å bestille kontrolltiden.

2.5.4. For pasienter som på grunn av langvarig sykdom mottar behandling både på Ahus og hos fastlege, kan sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten og med følgende forutsetninger:

2.5.4.1. Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen og forventet forløp gjennom epikriser.

2.5.4.2. Fastlege og behandlingsansvarlig-/ kontaktlege på Ahus rådslår ved behov, med tanke på sykemeldingens omfang og varighet.

**3. Pasienttransport** (jf. <https://pasientreiser.no/helsepersonell/revirere-transport#hvem-kan-revirere-transport>)

3.1. Ved henvisning til Ahus vurderer fastlegen pasientens behov for transport og fyller ut rekvisisjon

3.2. Sykehuset vurderer behovet for transport og skriver ut eventuelle rekvisisjoner ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi. Dette må framgå i innkallingsbrev.

3.3. Dersom Ahus henviser pasienten til annen institusjon, sørger sykehuset for transportrekvisisjon.

#### 4. Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

Enkelte pasienter behandles parallelt i flere avdelinger, på andre sykehus, hos private avtalespesialister, hos fastlege eller annen kommunal lege.

4.1. For pasienter som har kontaktlege på sykehuset: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingenheter som er involvert i behandlingen av den aktuelle tilstanden.

4.2. Epikrise sendes elektronisk til fastlege og i kopi til alle som er involverte i behandlingen av den aktuelle tilstanden.

4.3. Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og gir pasienten kopi av relevante journalnotat som kan fremvises ved oppmøtene hos spesialist.

4.4. Innspill og råd om behandlingen:

4.4.1. Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal og konklusjon om videre behandling må fremkomme tydelig i epikrisen.

4.4.2. Fastlege bør gi innspill ved å ringe eller sende brev ved viktige nye opplysninger som ikke fremkommer i henvisning.

4.4.3. Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege på Ahus kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende brev elektronisk.

4.5. Ved behov holdes beslutningsmøter og fastlege deltar sammen med øvrige behandlere (se punkt 7.5)

4.6. Samarbeidet må sikre pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.

#### 5. Parallell henvisning til flere avdelinger

5.1. Som hovedregel må den legen som stiller indikasjon for en utredning, ta ansvar for at den blir gjennomført.

5.2. Lege på Ahus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/ spesialister når dette er nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.

5.3. Ved usikkerhet om indikasjon bør sykehuslegen anmode fastlegen i epikrisen om å vurdere behovet, eventuelt rådslå om behovet pr. telefon.

## 6. Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon

6.1. Når fastleger trenger konferering med leger i sykehus:

Det er opprettet en oversikt over direktenummer til vaktlagene (primærvakt, sekundærvakt/konfereringsvakt) på de ulike avdelingene på Ahus. Denne listen er konfidensiell. Listen vedlikeholdes av praksiskonsulentene på Ahus og kan etterspørres ved å kontakte samhandlingsoverlegen (mogl@ahus.no).

6.2. Når leger i sykehus trenger konferering med fastleger for informasjon ved akuttinnleggelse, avtaler ved utskrivelser eller råd om felles pasienter.

Praksiskonsulentene vedlikeholder lister med direkte telefonnummer til fastleger i Ahus sitt opptaksområde. Listen ligger på intranettet til Ahus under fanen samhandling.

## 7. Tverrfaglig samarbeid

7.1. Den som ser behovet tar initiativ og involverer andre faggrupper i tverrfaglig samarbeid.

7.2. Fastlege i kommunen og behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege på Ahus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon.

7.3. Når Ahus tar initiativ til møte: Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege foreslår hvilke leger som bør delta i tverrfaglige møter i sykehusets regi og avklarer om fastlege skal inviteres.

7.4. Når kommunen tar initiativ til møte:

7.4.1. Fastlege deltar i møter der medisinsk ivaretagelse er et vesentlig element. Fastlegene bør være faste medlemmer i ansvarsgrupper og oppfølgingsteam.

7.4.2. Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra Ahus der dette ikke allerede er avklart fra sykehussiden.

7.5. Ved møter der det er ønskelig at fastlegen skal delta bør fastlegen kontaktes for å finne egnet tidspunkt.

7.6. Det kan ofte være hensiktsmessig at møtet holdes på fastlegekontoret.

## 8. Oppgaveoverføring

Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgaver fra Ahus til fastleger bør drøftes i [Ahusforum](#). Større endringer må forankres i [Helse- og omsorgsfaglig samarbeidsutvalg – SU \(Ahus/ kommuner\) / Samarbeidsforum- SF\(Ahus/bydeler\)](#)