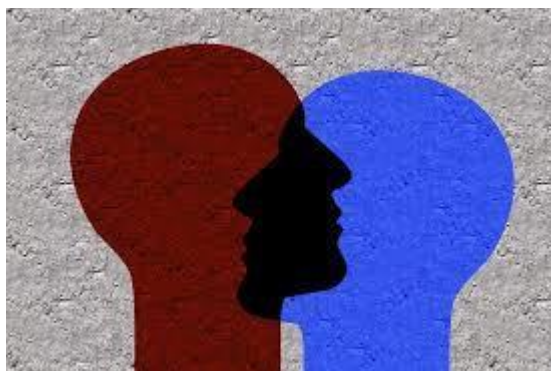


Felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger, avtalespesialister og sykehusleger



Medisinskfaglig samarbeidsutvalg (MSU)

Revisjon 1, 19.11.2024

Innhold

1.	Innledning.....	3
2.	Henvisning.....	4
3.	Rådgiving, innleggelse og gjensidig tilgjengelighet.....	5
4.	Epikrise	6
5.	Polikliniske konsultasjoner på sykehuset/hos avtalespesialist.....	7
6.	Dialogmelding.....	8
7.	Oppfølging etter sykehusopphold/poliklinisk vurdering.....	9
8.	Rekvirering av blodprøver, radiologiske undersøkelser, mv.	10
9.	Timebestilling etter sykehusopphold	11
10.	Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i bruk (=LIB) liste	12
11.	Sykmelding	13
12.	Pasienttransport.....	14
13.	Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser	15
14.	Parallelle henvisninger til flere avdelinger.....	16
15.	Tverrfaglig samarbeid.....	17
16.	Oppgavedeling.....	18

1. Innledning

God samhandling mellom leger er avgjørende for trygg pasientbehandling.

For å styrke utviklingen av medisinsk samhandling, etablerte Norsk forening for allmennmedisin (NFA) en faggruppe for samhandling i 2017. Denne gruppen har laget anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus. Fra 2020 har dette vært en nasjonal standard og retningslinjer som helsetjenestene må forholde seg til.

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.

Medisinsk samhandlingsråd (MSR) utarbeidet det opprinnelige dokumentet for Agder i 2018, med bakgrunn i arbeidet i NFA, tilpasset lokale forhold. Omdøpt til Medisinskfaglig samarbeidsutvalg (MSU), foretok samarbeidsutvalget denne førstegangsrevisjonen i 2024.

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.

2. Henvisning

Fastlegens ansvar:

Avklar om det er en henvisning, eller forespørsel om råd. Ved tvil: bruk forespørsel om råd som heading eller dialogmelding.

- Henvisning sendes elektronisk gjennom EPJ-systemets henvisningsmal. Vedlegg sendes også elektronisk dersom mulig.
- Tilstrebe å gi god og poengtert informasjon. Dette skal sikre:
 - at pasienten får korrekt rettighetsvurdering og prioritet
 - at pasienten får hensiktsmessig diagnostikk og behandling på sykehuset
 - se til henvisningsstøtte på www.praksisnytt.no
- LIB-listen skal være oppdatert i henvisningen.
- Svar fra relevant billediagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må framgå hvor undersøkelsen er gjort.
- Dobbelthenvisninger til sykehus og avtalespesialist for samme problemstilling skal unngås.

Sykehuset/mottaker av henvisningen anbefales å:

- Gi tilbakemelding til henviser på mangelfull henvisning.
- Ved tvil om legemidler i bruk (LIB): Sjekk reseptformidleren (RF) og eventuelt kjernejournalen (KJ).
- Sykehuset skal sammen med fastlegene lage gode og oppdaterte henvisningsstøtter, fasilitert av samhandlingslegene.

3. Rådgiving, innleggelse og gjensidig tilgjengelighet

Ved akuttinnleggelser

Somatikk:

- Fastlegen er sikker på innleggingsbehov:
 - Fastlegen melder pasienten til akuttmottak og settes deretter over til vakthavende for informering.
- Fastlegen i tvil om innleggingsbehov:
 - Fastlegen konfererer med bakvakt. Dersom konklusjon blir innleggelse meldes dette av sykehuslegen til akuttmottaket, alternativt settes fastlegen direkte over til sekretær i akuttmottak ved å trykke R 3421 (SSK), 4564 (SSA), 7181 (SSF).

Psykisk helse:

- Ved spørsmål om akuttinnleggelser i Klinikk for psykisk helse kontaktes Akuttambulant Team (AAT) på felles tlf.nr. 03739. Fastlegen vil da automatisk kobles videre til aktuelt akutt-team i henhold til lokalisering og åpningstid. Ved henvendelser utenom lokalt AAT sine åpningstider, settes telefonen automatisk over til bakvakt PSA.

Ved rådgiving på telefon

- Avdelinger og sykehus har ulike ordninger. Det er utarbeidet liste med direkte nummer til slik konferering ved en del avdelinger som fastlegene har fått tilsendt. Disse kan ikke legges ut åpent på praksisnytt.no. Listen kan bestilles ved å henvende deg til samhandlingslegene ved SSHF.
- Alternativt ring aktuell ekspedisjon og be om konfereringsvakten. Legg eventuelt igjen mobilnummer dersom denne ikke er tilgjengelig.

Når leger i sykehus trenger konferering med fastlege – råd/informasjon ved akuttinnleggelser, utskrivelser eller råd om felles pasienter

- På sykehusets intranett side ligger katalog med mobilnummer og/eller direktenummer til fastlegene på Agder: [Fastlegelisten](#) (kun tilgjengelig fra sykehus-PC).

4. Epikrise

Sykehuslegens og avtalespesialistens ansvar:

- Ta utgangspunkt i og tilpass mal i DIPS/EPJ for god epikrise
- Tilstreb god og poengtert oppsummering, korrekt legemiddelliste ved utskrivelse og videre plan for å sikre:
 - At pasienter som trenger det, får nødvendig kontroll
 - Hensiktsmessig medisinsk oppfølging hos fastlege
- Fastlege får *alltid* epikrise (-kopi) med mindre pasienten motsetter seg det, også etter polikliniske fremmøter. Epikrisen sendes elektronisk.
- Målet er at epikrise skal sendes fastlege samme dag med kopi til pasienten, henviser og evt. kommunens helsetjeneste.
- Vurder hva som er uavsluttet sykehusutredning, og hva som skal følges opp hos fastlege. Dersom sykehuslegen / avtalespesialisten finner indikasjon for å utføre ytterligere undersøkelser etter utskrivelse, skal vedkommende selv bestille og følge opp dette. Dersom sykehuslegen / avtalespesialisten mener pasienten bør vurderes av annen spesialist for aktuelle problemstilling, skal sykehuslegen / avtalespesialisten selv henwise videre til denne. Det bør tydelig framkomme hvem som har ansvar for hvilke oppgaver.
- Ved spørsmål om utredning av annet enn aktuelle problemstilling, bes pasienten kontakte sin fastlege.

5. Polikliniske konsultasjoner på sykehuset/hos avtalespesialist

- Behandler vurderer hvor raskt fastlegen trenger epikrise/notat. Poliklinisk notat skal som hovedregel sendes fastlegen samme dag med kopi til pasienten, henviser og evt. kommunens helsetjeneste.
- Sykehusleger/avtalespesialister gir anbefaling til videre oppfølging hos fastlege.
- Vurder hva som er uavsluttet utredning, og hva som skal følges opp hos fastlege. Dersom sykehuslegen/avtalespesialisten finner indikasjon for å utføre ytterligere undersøkelser (etter utskrivelse), skal denne selv bestille og følge opp dette. Ved spørsmål om utredning av annet enn aktuell problemstilling, bes pasienten kontakte sin fastlege.

6. Dialogmelding

- Skal bidra til informasjonsutveksling og god samhandling for pasienter som er i behandlingsforløp. 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 5 virkedager.
- Hver melding blir et dokument i pasientens journal.
- Adressering av dialogmeldinger er tilsvarende som ved henvisninger og epikriser.
- **Dialogmelding skal ikke benyttes ved:**
 - Øyeblikkelig hjelp-avklaringer eller funn av alvorlig karakter- da må telefonkontakt benyttes
 - Generelle råd som ikke er aktuelle for behandling av aktuell pasient
 - De skal ikke brukes som henvisning
- **Retningslinjer for innhold:**
 - Start meldingen med navn på mottaker og/eller fagområde hvis behov
 - Beskriv tydelige problemstillinger som er enkle å svare ut, og som ikke innleder til en stor diskusjon
 - Ikke bland fagområder (for eksempel kirurgi og medisin) i samme melding

7. Oppfølging etter sykehusopphold/poliklinisk vurdering

- Kontrollundersøkelser slik som blodprøver og radiologiske undersøkelser mv. kort tid etter oppholdet/konsultasjonen skal rekvireres og følges opp av sykehuslegen/avtalespesialisten (f.eks. kontroll rtg thorax 4 uker etter utskriving), dersom kontrolltime med faglig vurdering hos fastlegen ikke er indisert.
- Når det er avklart at fastlegen overtar oppfølgingen av pasienten skal pasienten informeres om dette. Tidspunkt for kontrollen angis i epikrisen. Ved anbefalt kontroll har pasienten ansvar for å bestille time hos fastlegen. Pasienten tar kontakt med fastlegen for avtale ved manglende bedring eller forverring.
- Når fastlegen har overtatt kontroll av kreftpasienter skal radiologiske undersøkelser i kontrollprogrammet henvises til sykehusets radiologiske avdelinger.

8. Rekvirering av blodprøver, radiologiske undersøkelser, mv.

- Legen som stiller indikasjon og rekvirerer prøven/undersøkelsen skriver rekvisisjonen og avklarer med pasienten hvor prøven skal tas.
- Legen som stiller indikasjon og rekvirerer prøven/undersøkelsen har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.
- Hovedregel er at prøver/undersøkelser tas på det helsenivået de er rekvirert (sykehus, avtalespesialist eller fastlege). Med andre ord, prøver/undersøkelser rekvirert av sykehuslege tas som regel på sykehuset, rekvirert hos avtalespesialist tas hos avtalespesialist eller ved sykehuset.
- Ved blodprøvetaking kan prøve rekvirert av sykehuslege/avtalespesialist tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten.
 - Forutsetninger:
 - Pasienten har ferdig utfylt papirrekvisisjon med seg hvor rekvirerende leges navn fremgår
 - Pasienten med gyldig rekvisisjon kontakter fastlegekontoret i forkant for å avtale dette
- Blodprøver rekvirert av fastlege tas som regel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (for eksempel frysing, ref. [Laboratoriehåndboka](#)). Fastlege avklarer med pasienten hvor prøven skal tas.

9. Timebestilling etter sykehusopphold

- Pasienten har som hovedregel selv ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold.
- Pasienter som vurderes ikke å være i stand til det, får hjelp av sykehuset til dette. Samhandlingslegene har ansvar for å ajourholde listen med hemmelige telefonnummer til legekantorene.
- Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling
- Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen. Begrunnelse: Det skaper usikkerhet og forsinker oppfølgingen.

10. Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB) liste

Felles ansvar:

- Ved skriving av e-resept: Legen sjekker reseptformidleren og fjerner uaktuelle resepter. Det er spesielt viktig å fjerne dobbelforskrivninger og hindre farlige interaksjoner.
- Spørre pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler.

Fastlege sørger for:

- At pasientene har oppdatert LiB liste i fastlegens EPJ.
- Ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling må LiB i EPJ samstemmes.
- At det er samsvar mellom LiB- og eventuelt ordinasjonskort Multidose.
- For pasienter med hjemmesykepleie: At hjemmesykepleien informeres ved endringer i LiB.

Sykehuslege/avtalespesialist sørger for:

- Ved innleggelse:
 - Etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (etter sykehusets prosedyrer).
- Ved polikliniske konsultasjoner (sykehus/avtalespesialist):
 - Samstemme medikamenter som er relevant for aktuelle tilstand/fagfelt.
- Å gi resept på nye legemidler også ved endret dosering/skifte av legemidler.
- Legemidler som ikke skal brukes skal slettes i Reseptformidleren (RF).
- Å gi korrekte LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.

Multidose:

- Viser til [multidoseveilederen](#).

Kjernejournal:

- Medikamentintoleranser/ reaksjoner skal føres i kjernejournal av den legen som påviser dette.

11. Sykmelding

- Legen som stiller indikasjon for sykmelding, skriver sykmeldingen. Dette gjelder også avtalespesialister.
- Det samme gjelder dersom legen stiller indikasjon for taxitransport til skolen for skolebarn, fravær fra kroppsøving, og fraværsattest for skoleelever o.l.
- I forbindelse med behandling på sykehus, f.eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen/avtalespesialist sykmelding – om nødvendig helt fram til første kontroll hos fastlege. Dersom mulig - angi forventet forløp og sykmeldingsvarighet i epikrisen. «Fra dato» og «til og med dato» skal skrives i epikrisen for at fastlegen kan overta videre sykmelding med korrekt informasjon til NAV.
- For pasienter som behandles langvarig (> 8 uker) på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, bør sykmelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten. Dette forutsetter at:
 - Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen gjennom epikrise
 - Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykmeldingens omfang og varighet

12. Pasienttransport

- Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og lager rekvisisjon kun hvis medisinsk indikasjon foreligger.
- Dersom tidspunkt for behandling i spesialisthelsetjenesten er ukjent, og det foreligger medisinsk indikasjon, skal dette dokumenteres i henvisningen. Behandlingsstedet skal da rekvirere transport når aktuelt.
- Dersom tidspunkt for behandling er kjent, skal fastlegen rekvirere transport dersom medisinsk indikasjon foreligger.
- Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og lager rekvisisjoner ved indikasjon.
- Sykehus som viderehenviser pasienten til annen institusjon må sørge for transportrekvisisjon.

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

13. Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

Når pasienten behandles samtidig

- I flere avdelinger i samme sykehus
- I mer enn ett sykehus
- Hos private avtalespesialister
- Hos fastlege

For pasienter som har kontaktlege:

- Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingsenheter som er involvert i behandlingen av pasienten.

Epikrise (-kopi)

- Sendes elektronisk til alle involverte behandlingsenheter samt til fastlege ved alle spesialistkontakter, med mindre annet er besluttet av faglige/praktiske årsaker.

Fastlege

- Samstemmer/oppdaterer LiB-liste og gir pasienten kopi av relevante journalnotat som kan fremvises ved oppmøtene hos spesialist.
- Dersom fastlegen ser behov for kontaktlege, meldes dette behovet til sykehuset

Innspill og råd om behandlingen:

- Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev.
- Fastlege kan gi innspill ved å ringe eller sende dialogmelding til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege.
- Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende dialogmelding /epikrise.

Beslutningsmøter

- Ved behov holdes beslutningsmøter hvor fastlege deltar på like fot med øvrige behandlere.

Pasientens medvirkning

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

14. Parallelle henvisninger til flere avdelinger

- 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.
- Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er åpenbart nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten (MDU – multidisiplinære utvalg).
- Ved usikkerhet bør sykehuslegen anmode fastlegen om vurdere behovet i epikrisen, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.

15. 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.

16. Oppgavedeling

- Nye behandlingsmetoder, forløp, eller annen oppgaveendring fra sykehus til fastleger og motsatt, drøftes i en likeverdig dialog og etter fastsatte rutiner i Medisinskfaglig samarbeidsutvalg (MSU).
- Endret oppgavedeling skal ikke komme i form av beskjeder i epikriser.
- Større endringer må forankres i formelle samhandlingsfora mellom sykehus og kommuner.