

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

Innledning

God samhandling mellom leger er avgjørende for trygg pasientbehandling.

For å styrke utviklingen av medisinsk samhandling, etablerte Norsk forening for allmenntilleggsmedisin (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 SUFF (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 god henvisning.
- 1.2. Tilstreb å gi god og poengtert informasjon.
- 1.3. Bruk av prioriteringsveilederen bidrar til at henvisningen kan rettighetsvurderes og avslag unngås.
- 1.4. Sørg for oppdatert LiB-liste i henvisningen.
- 1.5. Henvisningen sendes elektronisk.
- 1.6. Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post
- 1.7. Svar fra relevant billediagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må framgå hvor undersøkelsene er gjort. Det bør avtales lokalt, gjerne ved bruk av PKO, om henvisende leger eller sykehus skal ha ansvar for å fremskaffe bildene som ønskes brukt.

2. Utskrivning

2.1. Epikrise og polikliniske notat

- 2.1.1. Fastlege får epikrise og kopi av poliklinisk notat med mindre pasienten motsetter seg det, også fra avtalespesialister.
- 2.1.2. Samme-dags-epikrise og kopi av polikliniske notater er et mål for alle pasienter som trenger oppfølging hos fastlege og må gjelde uten unntak for pasienter som utskrives til institusjon eller mottar pleie-og-omsorgstjenester.
- 2.1.3. Epikrisen skal oppgi kontaktinformasjon for kontaktlege.

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

- 2.1.4. Epikrisen bør gi poengtert oppsummering av sykehusopphold, 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. Pasienter som trenger det, får hjelp av sykehuset til dette.
- 2.2.2. Dersom det er nødvendig med rask oppfølging, må sykehuset sikre at pasienten får time på fastlegekontoret.
- 2.2.3. Kontrolltime hos fastlege må særlig sikres for pasienter som har multidose.
- 2.2.4. Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- 2.2.5. Fastlegen bør ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen, fordi det kan forsinke nødvendig oppfølging.

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

2.3.1. Partenes felles ansvar

- 2.3.1.1. Ved endringer i pasientens medisiner, må aktuell lege oppdatere reseptformidleren med fokus på å registrere seponeringer, unngå dobbeltforskrivninger og farlige interaksjoner.
- 2.3.1.2. Spør pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler.
- 2.3.1.3. Husk øyedråper og inhalasjonsmedisiner.

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 eventuelt ordinasjonskort til multidose.
- 2.3.2.4. At pasienten får resept på faste medisiner ved behov.

2.3.3. Sykehus, avtalespesialister og andre samarbeidsparter sørger for

- 2.3.3.1. Å etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), både ved innleggelser og polikliniske kontakter.
- 2.3.3.2. Å gi korrekt LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.
- 2.3.3.3. Å gi resept på nye legemidler, ved endret dosering, skifte av legemidler og oppdatere reseptformidleren.

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

2.3.3.4. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.

2.3.3.5. Ved utskrivning av multidose(MD)- pasienter må sykehuset sikre at pasienten får trygg legemiddelbehandling inntil ny MD er levert hjemme hos pasienten. Lokale avtaler mellom sykehus, fastleger og hjemmetjeneste må beskrive hvordan dette skal skje.

2.4. Blodprøver og andre prøver

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

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

2.4.3. Prøver som er rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette åpenbart er best for pasienten, for eksempel ved lang reisevei til sykehus.

2.4.3.1. Pasienten kontakter i så fall fastlegekontoret for å avtale slik prøvetaking.

2.4.3.2. Pasienten må ha ferdig utfylt rekvisisjon med seg.

2.4.4. 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. Etter sykehusbehandling, eksempelvis operasjon er det viktig at sykehuslegen beskriver det medisinsk begrunnede behovet for avlastning i epikrisen, uavhengig av sykmelding. Eksempelvis Pasienten skal ikke løfte tyngre enn 10 kg i en uke.

2.5.2.1. Sykehuslegen bør sykmelde hele den perioden hvor det uavhengig av pasientens arbeidsoppgaver er et absolutt medisinsk behov for avlastning. Eksempel: Alle pasienter med netthinneløsning og operasjon skal være helt avlastet 14 dager uavhengig av type arbeid. Sykehuslegen vurderer avlastningsbehovene fra et individuelt perspektiv, men bør gjøre seg kjent rådene for diagnosen i «Faglig veileder for sykmeldere - Diagnosespesifikke anbefalinger for sykmelding» link:
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/sykmelderveileder/seksjon?Tittel=dignosespesifikke-anbefalinger-for-sykmelding-1398>

2.5.3. Når arbeidet kan tilpasses uten sykmelding eller gjennom en gradert sykmelding vil fastlegen ha bedre forutsetninger for å vurdere sykmeldingen. Da bør sykmeldingsvurderingen overføres til fastlegen.

2.5.4. Pasienten får ansvar for å bestille time hos fastlegen.

2.5.5. For pasienter som behandles langvarig på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt bør sykemelding ivaretas av fastlegen. Forutsetninger:

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

- 2.5.5.1. Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen, medisinske behov for avlastning og forventet prognose gjennom epikriser.
- 2.5.5.2. Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykemeldingens omfang og varighet.

3. Pasienttransport

- 3.1. Ved henvisning til sykehus vurderer fastlegen pasientens behov for transport og lager eventuelt rekvisisjon
- 3.2. Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og lager eventuelt rekvisisjoner. Dette må framgå i innkallingsbrev. Kilde: <https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport#hvem-kan-rekvirere-transport?>
- 3.3. Sykehus som videre-henviser pasienten til annen institusjon, må sørge for transportrekvisisjon.

4. Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

Enkelte pasienter behandles parallelt; i flere avdelinger i samme sykehus, i mer enn ett sykehus, hos private avtalespesialister og hos fastlege

- 4.1. For pasienter som har kontaktlege: 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 (-kopi) sendes elektronisk til fastlege og 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 sendes alle elektronisk som brev.
 - 4.4.2. Fastlege bør gi innspill ved å ringe eller sende brev (post inntil elektronisk kommunikasjon er mulig) til pasientens behandlingsansvarlige lege eller kontaktlege når vesentlige momenter bør deles.
 - 4.4.3. Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende brev elektronisk.
- 4.5. Ved behov holdes beslutningsmøter hvor fastlege deltar sammen med øvrige behandlere.
- 4.6. Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

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. Leger i sykehus 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 om å vurdere behovet i epikrisen, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.

6. Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon

- 6.1. Når fastleger trenger konferering med leger i sykehus:
Det tilrådes å lage lokale rutiner tilpasset det enkelte sykehusområde blant annet ved hjelp av PKO, som gjelder for:
 - 6.1.1. akuttinnleggelser
 - 6.1.2. forespørsler om pasienter, f. eks etter innleggelser.
 - 6.1.3. råd om medisinske spørsmål, f. eks. hjertesviktbehandling
- 6.2. Når leger i sykehus trenger konferering med fastleger for informasjon ved akuttinnleggelser, avtaler ved utskrivelser eller råd om felles pasienter.
 - 6.2.1. Mange fastlegekontor har publisert «Hvis det haster telefonnumre» på NHN adresseregister. Hastenumre oppgis også av telefonsvarere når man ringer vanlig nummer til fastlegekontorene.
 - 6.2.2. I noen av sykehusområdene vedlikeholder PKO lister med direkte telefonnummer til fastleger.
 - 6.2.3. Dialogmelding for konferering bør etableres i alle sykehusområder

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 sykehus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon.
- 7.3. Når sykehus 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 sykehus der dette ikke allerede er avklart fra sykehussiden.

Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus

- 7.5. Innkalling til møter hvor fastlege skal delta bør om mulig sendes ut senest to uker i forveien. Ved behov for møte raskt bør fastlege innkalles pr telefon.
- 7.6. Det kan ofte være hensiktsmessig at møtet holdes på fastlegekontoret.

8. Oppgaveoverføring

Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgaver fra sykehus til fastleger bør drøftes i en likeverdig dialog på egnede møteplasser, for eksempel i PKO-drevne fora, allmennlegeutvalg, Møteplass Oslo og SUFF Østfold. Større endringer må forankres i formelle samhandlingsfora mellom sykehus og kommuner. Nye medisinske oppgaver må ikke komme i form av beskjeder i epikriser, sykehusene må sikre seg at det er kapasitet og kompetanse hos fastlegene før nye oppgaver overføres.