



## Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger i UNN-området (ansvars- og oppgavefordeling)

Normgivende rutiner for samarbeid mellom fastleger og sykehusleger, heretter kalt samarbeidsnormen, er utarbeidet på initiativ fra Fagråd for fastleger i Troms og Ofoten (Fastlegerådet). Overordnet samarbeidsorgan (OSO) er formell oppdragsgiver. Samarbeidsnormen tar utgangspunkt i intensjonene i Samhandlingsreformen. Dette innebærer bl.a. at det etableres gode samarbeidsrutiner på sentrale samhandlingsområder, og legges til rette for at eventuell uenighet løses i dialog mellom samhandlingspartnerne uten at pasienter og brukere berøres. Samarbeidsnormen gir detaljerte anbefalinger om samhandling mellom leger, bl.a. ansvars- og oppgavefordeling, og legenes informasjons- og veiledningsansvar.

### Områder for felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og UNN:

- 1) Henviising
- 2) Epikrise
- 3) Timebestilling etter sykehusopphold
- 4) Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB)-liste
- 5) Blodprøver og røntgen
- 6) Sykemelding
- 7) Pasienttransport
- 8) Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser
- 9) Parallell henviising til flere avdelinger
- 10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon
- 11) Tverrfaglig samarbeid
- 12) Samhandling generelt og oppfølging av samarbeidsnormen

#### 1) Henviising fra fastlege

- Anvende EPJ-mal for god henviising.
- Tilstrebe å gi god og poengtert informasjon, der det er naturlig også organspesifikk anamnese. Dette skal sikre at
  - pasienten får korrekt rettighetsvurdering og prioritet
  - pasienten får hensiktsmessig diagnostikk og behandling på sykehuset.
- LiB-listen (legemidler i bruk) er oppdatert i henviisingen.
- Opplyse om pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester.
- Opplyse om behov for tolk, og hvilket språk.
- Henviisingen sendes elektronisk.
- Hvis det ikke er mulig å sende vedlegg elektronisk, kopieres disse inn i henviisingensdokumentet.
- Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post.
- Sykehuslege skal etterspørre tilleggsopplysninger dersom behov for dette.
- Hvis henviising er sendt feil avdeling skal sykehuset videresende til riktig instans i spesialisthelsetjenesten

*NB! Fritt sykehusvalg: Pasienten kan selv velge ved hvilket sykehus utredning og/eller behandling skal skje. Fastlege eller sykehuslege henviiser videre utfra pasientens ønske. <https://helsenorge.no/rettigheter/fritt-behandlingsvalg/slik-velger-du-steg-for-steg>*

#### 2) Epikrise og poliklinisk notat fra UNN

- Ta utgangspunkt i og tilpasse mal i DIPS for god epikrise.
- Tilstrebe god og poengtert oppsummering av sykehusopphold (inkl. tilsynsnotat fra andre avd.), korrekt legemiddelliste ved utskrivelse hvor medikamentendringer er merket og begrunnet, samt videre plan.
- Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege angis målsetting med kontroller. Det gis råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen.
- Fastlege får *alltid* epikrise (eller kopi) med mindre pasienten motsetter seg det, også etter polikliniske fremmøter.
- Tilstrebe epikrise utskrivningsdag (sendes elektronisk). Poliklinisk notat sendes så snart som mulig.
- Husk å merke epikrise «PLO kommune» dersom pasienten mottar kommunale helse- og omsorgstjenester

### 3) Timebestilling etter sykehusopphold

- Pasienten har selv ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold. De som ikke klarer dette selv får hjelp av 1) pårørende, 2) kommunal HO-tjeneste, eller 3) sykehuset. Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen.
- Ved videre kontroll hos fastlege kan pasienten selv få ansvar for å bestille time, men ved behov gir fastlegen pasienten ny time ved kontroll.
- Fastlegen prioriterer å gi rask time til nylig utskrevne pasienter som hjemmetjenesten har overtatt ansvaret for.

### 4) Resept, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (=LiB)-liste

Felles ansvar	Fastleges ansvar	Sykehusleges ansvar
<ul style="list-style-type: none"><li>• Ved skriving av e-resept: Legen sjekker reseptformidleren og fjerner uaktuelle resepter.</li><li>• Spørre pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler.</li><li>• Den som gjør endring i LiB-listen har ansvar for å oppdatere kommunal helse- og omsorgstjeneste.</li><li>• Melde fra om bivirkninger. <i>For mer informasjon og meldeskjema:</i> <a href="https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/meld-bivirkninger/helsepersonellmelding">https://legemiddelverket.no/bivirkninger-og-sikkerhet/meld-bivirkninger/helsepersonellmelding</a></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Påse at pasientene alltid har oppdatert LiB-liste.</li><li>• Samstemme medisinlisten etter sykehusopphold</li><li>• Oppfølging av videre medisinbruk.</li><li>• Påse at det er samsvar mellom LiB-listen og eventuelt ordinasjonskort multidose.</li><li>• Ved multidose: Endringer skrives i ordinasjonskortet, og informasjon formidles til multidose-apoteket og kommunal helse- og omsorgstjeneste.*</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), både ved innleggelser og polikliniske kontakter.</li><li>• Gi korrekt LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.</li><li>• Gi resept på nye legemidler eller ved endret dosering/ skifte av legemidler.</li><li>• Oppfølgingstime bestilles hos fastlege og samstemming/validering av LiB-listen skjer hos fastlegen.</li><li>• Ved multidose: Alltid spørre pasienten om hen har multidose. Ved multi-doseendringer er det ekstra viktig at epikrisen går raskt til kommunal helse- og omsorgstjeneste* og fastlegen, og at endringer kommenteres særskilt i epikrisen.</li></ul>

*\*) NB! Multidose-endringer utgjør en stor feilkilde i praksis. HO-tjenesten må manuelt plukke ut ferdigpakket medisin utfra endringer som er gjort, f.eks. 1-2 uker framover til ny og riktig multidosepakning bli levert.*

### 5) Blodprøver og bildediagnostikk

- Blodprøver rekvirert av sykehuslege tas som hovedregel på sykehuset.
- Blodprøver rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten. Forutsetninger:
  - Pasienten har rekvisisjon med seg.
  - Pasienten kontakter fastlegekontoret i forkant for å avtale tidspunkt for prøven.
- Blodprøver rekvirert av fastlege tas som hovedregel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (f. eks. frysing). Fastlege avklarer med pasienten hvor prøven i så fall skal tas. Pasienten kan eventuelt avtale prøvetakingstidspunkt på forhånd med aktuelt laboratorium.
- Legen som stiller indikasjonen for blodprøven og skal vurdere svaret, skriver rekvisisjon og avklarer med pasienten hvor prøven skal tas. Samme lege har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.
- Ved behov for bilde-diagnostisk undersøkelse, rekvirerer behandlende lege dette selv.

### 6) Sykemelding

- Legen som stiller indikasjon for sykemelding, skriver sykemeldingen. Der lege har åpenbar kompetanse om hvor lang sykemeldingen bør være, gis sykemelding for denne perioden.
- I forbindelse med behandling på sykehus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykemelding – om nødvendig helt fram til første kontroll hos fastlege. Tidspunkt for kontrollen angis i epikrisen. Pasienten får ansvar for å bestille kontrolltiden (alternativt se pkt. 3).
- 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, herunder forventet sykemeldingsperiode og –grad.
- Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege skal ved behov samsnakkes om sykemeldingens omfang og varighet.

7) Pasienttransport
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og skriver eventuelt rekvisisjon.</li> <li>• Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og skriver eventuelt rekvisisjoner. Hvis pasientens behov endrer seg mellom sykehusbesøkene, har pasienten selv ansvar for å melde fra om dette.</li> </ul> <p>Kilde: <a href="https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport">https://pasientreiser.no/helsepersonell/rekvirere-transport</a></p>

8) Samarbeid ved kompliserte og/eller sammensatte lidelser
<p><i>Gjelder når pasienten behandles samtidig i flere avdelinger i samme sykehus, i mer enn ett sykehus, hos private avtalespesialister, og/eller hos fastlege.</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• Epikrise (eller kopi) sendes elektronisk til alle involverte behandlingssenheter samt til fastlege ved alle spesialistkontakter, med mindre annet er besluttet av faglige/praktiske årsaker eller pasienten motsetter seg dette.</li> <li>• Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste og informerer spesialisthelsetjenesten, dersom det tilkommer informasjon som er relevant for spesialisthelsetjenesten med tanke på oppfølging av pasienten.</li> <li>• Innspill og råd om behandlingen: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Rådslagning mellom partene dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev.</li> <li>→ Fastlege kan gi/be om innspill ved å sende brev eller ringe til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege. Alternativt kan henvisning m/spørsmål benyttes hvor en ber om råd. (Henvisninger besvares som regel innen 1-2 døgn.)</li> <li>→ Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved å sende brev elektronisk eller ringe.</li> <li>→ Ved behov holdes beslutningsmøter hvor alle involverte behandlingssenheter skal delta.</li> <li>→ Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.</li> </ul> </li> </ul>

9) Parallell henvisning til flere avdelinger	
Fastlege	UNN-lege
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fastlegen bør i hovedsak ha rollen som koordinator av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.</li> <li>• Fastlegen bør opplyse om hvilke avdelinger det er henvist til parallelt, og kan gi eventuelle råd om koordinert oppfølging fra sykehusets side.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er åpenbart nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.</li> <li>• Ved usikkerhet bør sykehuslegen be pasienten oppsøke fastlege for konsultasjon, samt redegjøre i epikrise hva som bør avklares rundt videre behandling.</li> </ul>

10) Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet	
Når fastleger trenger konferering med leger i UNN	Når leger i UNN trenger konferering med fastleger
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Når fastlege skal kontakte UNN via sentralbordet benyttes telefonnummer 77627490, og sentralbordet vil prioritere oppringningen.</li> <li>• Ved akuttinnleggelse: Ring sykehuset og meld pasienten til aktuell vakthavende lege.</li> <li>• Om felles pasienter, f. eks etter innleggelse: Ring sykehuset, be om å få snakke med behandlingsansvarlig lege, eventuelt legen som har signert epikrise, eventuelt kontaktlege.</li> <li>• Rådgivning om medisinske spørsmål, f. eks. hjertesviktbehandling: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Hvis det haster: <u>Ring konfereringsvaktene.</u></li> <li>→ Hvis det ikke haster: <u>Ring aktuell ekspedisjon.</u> Benytt eventuelt henvisning.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Råd/informasjon ved akuttinnleggelse eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter: <ul style="list-style-type: none"> <li>→ Ring internt telefonnummer til fastlegekontoret, alternativt ordinært telefonnummer. Bruk eventuelt elektronisk dialogmelding når det foreligger.</li> <li>→ <i>Liste med telefonnummer/faxnummer/e-poster til fastlegekontorene vil komme på intranett. (Liste er under utarbeidelse pr. des. 2019. Bruk av ø-hjelpsnummer må avklares med hvert enkelt kontor.)</i></li> </ul> </li> </ul>

### 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 de normgivende samarbeidsrutinene (samarbeidsnormen)

- Forespørsler om oppgaveoverføring mellom sykehusleger og fastleger, *skal* legges fram for drøfting og anbefaling i Fastlegerådet i forkant av eventuell oppgaveoverføring.
- Samhandlingsavvik/brudd på samarbeidsrutinene kan meldes på samme måte som ordinære samhandlingsavvik (brudd på tjenesteavtale – melding om uønsket samhandlingshendelse): <https://unn.no/fag-og-forskning/samhandling/meld-samhandlingsavvik-og-fakturainnsigelser>
- Ved uenighet om tolkning av samarbeidsrutinene kan det meldes som sak til Fastlegerådet.
- Fastlegerådet gjennomgår samarbeidsrutinene årlig på generelt grunnlag og vurderer behov for oppdatering.
- Mindre endringer i disse rutinene kan gjøres av Fastlegerådet. Større og prinsipielle endringer legges fram for OSO.