

Generelle retningslinjer for samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten¹

1. Elektiv henvisning fra allmennlege

- 1.1. Anvende EPJ-mal for god henvisning.
- 1.2. Tilstreb å gi god og poengtert informasjon der mål og hensikt med henvisningen fremgår.
- 1.3. Bruk av prioriteringsveilederen bidrar til at henvisningen kan rettighetsvurderes og avslag unngås. Dersom henvisning avslås gis en begrunnelse for dette og råd om videre håndtering av pasienten.
- 1.4. Sørg for oppdatert liste over legemidler i bruk (LiB) i henvisningen.
- 1.5. Henvisningen sendes elektronisk.
- 1.6. Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post.
- 1.7. Svar fra relevant billeddiagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må framgå hvor og når undersøkelsene ble gjort, og hva resultatet ble. Dersom ansvarlig behandler har behov for å se bildene selv, er sykehuset ansvarlig for å fremskaffe disse.
- 1.8 Behov for tolk skal fremgå av henvisningen.

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.
- 2.1.2. Samme-dags-epikrise og kopi av polikliniske notater er et mål for alle pasienter som trenger snarlig oppfølging hos fastlege og må gjelde spesielt for pasienter som utskrives til institusjon eller mottar pleie- og omsorgstjenester.
- 2.1.3. Epikrisen skal oppgi kontaktinformasjon for eventuell ansvarlig behandler.
- 2.1.4. Epikrisen bør gi poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt LiB-liste med markering for NY-ENDRET-SEPONERT 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.
- 2.1.7. Epikrisen bør inneholde tilstrekkelige opplysninger til å unngå uhensiktsmessige reinnleggelser for samme tilstand, eller unødvendige nye henvisninger.

¹ Retningslinjene foreslås også fulgt i samarbeidet mellom fastlege og avtalespesialist.

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 på sykehuset til timebestilling.

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 vurderes for pasienter som bruker multidose, og for andre pasienter der det er foretatt endringer i legemiddelbehandling.

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

2.2.5. 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. Skriv ny e-resept ved start av nytt legemiddel og doseendring. Tilbakekall samtidig dobbeltforskrivninger og medisiner som har feil dosering eller som er seponert. Alt dette oppdaterer nasjonal reseptformidler. Unngå farlige interaksjoner.

2.3.1.2. Spør pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler.

2.3.1.3. Husk øyendråper 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 Multidose.

2.3.2.4. At pasienten får resept på faste legemidler 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 oppdatere reseptformidler ved start av nytt legemiddel, doseendring og seponering.

2.3.3.4. Vanskelig tilgjengelige legemidler gis med ved utskrivning for tilstrekkelig antall dager.

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

2.3.3.6. Når pasienter utskrives med legemidler som skal brukes en begrenset periode må forventet varighet klart fremgå av epikrisen.

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 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 elektronisk- eller papirrekvisisjon med seg. Rekvisisjonen skal som hovedregel være elektronisk, og prøvene må sendes til rekvirerende sykehus for analysering.

2.4.4. Prøver som er rekvirert av fastlege tas som regel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell prøvehåndtering eller andre spesielle forhold (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 sykehus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykmelding – om nødvendig for hele perioden hvor det, uavhengig av pasientens arbeidsoppgaver, er et absolutt medisinsk behov for avlastning.

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

2.5.4. Fastlegen bør ha ansvaret for sykemelding der det er aktuelt med tilpasset arbeid og/eller gradert sykemelding.

2.5.5 For pasienter som behandles langvarig på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt kan sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten.

Forutsetninger:

2.5.5.1. Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen 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 behov for pasienttransport og lager eventuelt rekvisisjon

3.2. Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for pasienttransport 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 avtalespesialister og hos fastlege.

4.1. For pasienter som har kontaktlege: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingssenheter 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. Vurdering mellom spesialistene dokumenteres i journal og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev.

4.4.2. Fastlege bør gi innspill ved å sende dialogmelding eller ringe til pasientens behandlingsansvarlige avdeling når vesentlige momenter bør deles.

4.4.3. Ansvarlig behandler kan kontakte fastlege ved å sende dialogmelding eller ringe.

4.5. Ved behov holdes samarbeidsmøter hvor fastlege deltar sammen med øvrige behandlere. Både fastlege og sykehusleger kan ta initiativ til slike møter.

5. 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. Sykehusleger 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 for henvisning til annen avdeling i epikrisen, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.

5.4. Fastleger skal unngå å henvise parallelt til samme type avdelinger ved ulike sykehus.

5.5. Det bør fremgå av henvisningen om pasienten er henvist til avdelinger med ulike spesialiteter.

6. Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon

6.1. Ved akuttinnleggelser og når behov for avklaring/rådgivning haster, benyttes telefon.

6.1.1. Sykehusene skal ha oppdaterte telefonlister med prioriterte nummer til fastlegekontorene.

6.2. Det anbefales at ansvarlig behandler kontakter fastlege i forbindelse med innleggelse, når det mangler viktig informasjon, blant annet om hvilken utredning og behandling som er gjennomført tidligere av aktuelle tilstander. Dette gjelder spesielt når pasienten er innlagt fra legevakt. Direkte kontakt med fastlege ved utreise anbefales når man ønsker rask og tett oppfølging.

6.3. Ved andre henvendelser benyttes dialogmeldinger eller telefon avhengig av som synes mest hensiktsmessig. Dialogmeldinger bør besvares innen 3 virkedager.