



# Anbefalinger om samarbeidsrutiner mellom fastleger og St. Olavs hospital

Versjon 5.1 - 17.06.19

Fagutvalg leger ble opprettet høsten 2017. Utvalget er forankret i Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) og består av fastleger, kommuneoverleger og sykehusleger. Utvalget har utarbeidet dette forslag til felles anbefalinger om arbeids- og ansvarsdeling med mål å tilstrebe konsensus og likeartet praksis innen medisinsk samhandling. Fagutvalg leger og disse anbefalingene skal bidra til å sikre et godt og tillitsfullt samarbeidsklima og bidra til deling av klinisk kunnskap og erfaring mellom leger i og utenfor sykehus.

## Områder for felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i nedslagsfeltet til St. Olavs hospital:

### Innhold

1. Henvisning fastlegens/henvisende leges ansvar .....	2
2. Epikrise – sykehuslegens ansvar .....	3
3. Timebestilling etter sykehusopphold .....	3
4. Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB) liste.....	4
5. Blodprøver .....	4
6. Urinprøver, mikrobiologiske prøver .....	5
7. Røntgen/Billediagnostikk.....	5
8. Fysioterapi .....	6
9. Sykemelding .....	6
10. Pasienttransport .....	7
11. Ambulansebestilling.....	7
12. Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser .....	8
13. Parallell henvisning til flere avdelinger .....	9
14. Konferering, rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon.....	9
15. Bruk av Dialogmeldinger/Etterspørringsmeldinger .....	10
16. Tverrfaglig samarbeid .....	11
17. Helsefremmende og forebyggende helsearbeid .....	12

### 1. Henvisning – fastlegens/henvisende leges ansvar

- Anvende EPJ-mal for god henvisning.

(<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/henvisningsveileder>.)

Det jobbes med å utvikle lokalt tilpassede NEL – henvisningsmaler til bruk for fastleger i St. Olavs nedslagsfelt

- 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
- LIB-listen (Legemidler i Bruk) er oppdatert i henvisningen.
- Henvisningen sendes elektronisk.

- Siden det ikke er mulig å sende vedlegg elektronisk, kopieres disse inn i henvisningsdokumentet.

- Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post

\* Ved henvisning til Laboratoriemedisinsk klinikk er det også ønskelig at bestillinger primært gjøres elektronisk.

## 2. Epikrise – sykehuslegens ansvar

- Ta utgangspunkt i og tilpasse mal i EPJ (Doculive) for god epikrise

- Tilstrebe god og poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt legemiddelliste ved utskrivelse og videre plan.

Dette skal sikre

- At pasienter som trenger det, får nødvendig kontroll ved sykehus.

- Hensiktsmessig medisinsk oppfølging hos fastlege

- Fastlege får *alltid* epikrise (-kopi) med mindre pasienten motsetter seg det, også etter polikliniske fremmøter . Henvisende lege får kopi når dette er ønskelig.

- Epikrisen sendes elektronisk

- Tilstrebe epikrise samme dag.

- For pasienter som mottar kommunale tjenester skal kopi av epikrisen gå til pleie og omsorgstjenesten/sykehjemslege. Det samme gjelder notater fra polikliniske besøk og spesielt der hvor det er foretatt medisin-endringer eller innført prosedyrer som skal følges opp av disse. Dette vil trygge informasjonsflyten.

## 3. Timebestilling etter sykehusopphold

- Pasienten har som hovedregel selv ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold, men pasienter som trenger det, får hjelp på sykehuset til dette. Sykehuset benytter rutinemessig dialogmeldinger til formålet. Når det haster suppleres dialogmelding med telefon og pasienten får, om mulig, beskjed om timeavtale. Dialogmelding kan sendes når en ved opprettelse av slik melding finner aktuelle lege i adressevelgeren.

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

- Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen, da det er en risiko for at dette oversees.

- 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 time for hjemmesykepleiens pasienter ved henvendelse fra dem.

#### **4. Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LiB) liste**

##### ***Felles***

- Ved skriving av e-resept: Legen sjekker reseptformidleren og fjerner uaktuelle resepter.
- Spørre pasientene om de bruker naturpreparater eller uregistrerte legemidler

##### ***Fastlege sørger for***

- Samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling
- At pasientene har oppdatert LiB liste.
- At det er samsvar mellom LiB liste og eventuelt ordinasjonskort Multidose.
- For pasienter med hjemmesykepleie: At hjemmesykepleien informeres ved endringer i LiB.
- At pasienten har gyldige resepter på faste medisiner

##### ***Sykehuslege sørger for***

- Å etterspørre LIB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer) ved innleggelser, og ved polikliniske kontakter der det anses relevant.
- Å gi korrekte LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.
- Å gi resept på nye legemidler eller ved endret dosering/skifte av legemidler.
- Ved multidose: Følg punkt over. (Fastlegen gjør endringer i ordinasjonskortet som faxes / sendes per post til multidoseapoteket). Merk tydelig i epikrise hvilke medisiner som er endret (nye, endret dose, seponerte medikamenter)

#### **5. Blodprøver**

- Legen som stiller indikasjonen for blodprøven og skal vurdere svaret, skriver rekvisisjon (elektronisk der det er mulig) og avklarer med pasienten hvor prøven skal tas samt

eventuelle spesielle forhold som må tas hensyn til (fastende, tid på døgnet, før medikamentinntak etc).

Legen som stiller indikasjon og rekvirerer blodprøven, har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger. Om rekvirerende lege er fraværende eller slutter i stilling skal annen lege på stedet følge opp svaret.

- Blodprøver rekvirert av sykehuslege tas som regel på sykehuset.
- Blodprøver rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten.

Forutsetninger:

- Pasienten har rekvisisjon med seg med mindre det er avklart mellom sykehus og fastlege at kontrollprøver rekvireres og tas ved legekantoret. Om det rekvireres kontrollprøver fra fastlegekontor etter avtale med sykehuset så går det kopi av svaret til sykehusavdelingen.
- Pasienten kontakter om mulig fastlegekontoret i forkant for å avtale tidspunkt for prøven.
- Blodprøver 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.
  - Ved påviste farlige unormale prøvesvar tas det telefonisk kontakt med aktuelle fastlegekontor

## **6. Urinprøver, mikrobiologiske prøver**

- Legen som stiller indikasjonen for prøven og skal vurdere svaret, skriver rekvisisjon (elektronisk der det er mulig) og avklarer med pasienten hvor prøven skal tas samt eventuelle spesielle forhold (for eksempel midtstråleurin, morgenurin etc).
- Legen som stiller indikasjon og rekvirerer prøven, har ansvaret for oppfølging av prøvesvar når de foreligger. Om rekvirerende lege er fraværende eller slutter i stilling, skal annen lege på stedet følge opp svaret.
- Prøven tas som regel der hvor den er rekvirert (sykehus, legekantor) med mindre det er forhold som tilsier at det ikke lar seg gjennomføre.

## **7. Røntgen/Billeddiagnostikk**

- Ved behov for ø-hjelp undersøkelse henviser fastlege til dette etter avtale med Avdeling for billeddiagnostikk. Det skal fremgå av henvisningen hvor pasienten skal videre etter undersøkelsen.

- Dersom pasienten uansett skal innlegges bør dette være avtalt og rekvisisjonen komme via denne avdelingen.
- Om fastlege ikke kan følge opp undersøkelsen samme dag, avtales oppfølging vanligvis med legevakt, skadepoliklinikk eller akuttmottak. Det lages henvisning av fastlege med relevante opplysninger som vanligvis medbringes.

Dette skal sikre

- At pasienten får svar på undersøkelse
  - At pasienten ikke blir sendt hjem uten oppfølging/behandling
  - Unødvendig ventetid for avklaring av videre forløp.
  - Ansvarsfordeling ved oppfølging
- For skrøpelige, kognitivt svekkete eller demente pasienter må fastlegen sørge for forsvarlig pasient – følge.
  - Ved undersøkelser med vanlig prioritert er det henvisende lege som følger opp svaret enten dette er sykehuslegen eller fastlegen. Om henvisende lege er fraværende eller slutter i stilling skal annen lege i på stedet følge opp svaret.

Dette skal sikre:

- Oppfølging og avklarer oppfølgingsansvaret ansvarsfordeling ved planlagte undersøkelser.
- At pasienten får svar på undersøkelse og at svaret blir håndtert.
- Ved påviste farlige, unormale funn tas det telefonisk kontakt med aktuelle fastlegekontor. I slike tilfeller vurderer radiolog også om det samtidig kan gjøres supplerende undersøkelser og om det er nødvendig å henvise pasienten direkte til annen avdeling ved sykehuset.

## 8. Fysioterapi

- Legen som stiller indikasjon for behov for fysioterapi, er ansvarlig for å medsende/formidle informasjon om pasienten sin helsetilstand som er av betydning for behandlingen.
- I de tilfeller der pasienten henvender seg direkte til fysikalsk behandling uten anbefaling eller henvisning fra lege, er det fysioterapeutens oppgave å innhente eventuelt manglende medisinske opplysninger slik at korrekt behandling kan gis.

## 9. Sykemelding

- Legen som stiller indikasjon for sykemelding, skriver sykemeldingen.

- I forbindelse med behandling på sykehus, f. eks. innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykemelding – om nødvendig helt fram til første kontroll hos fastlege, dog ikke over 8 uker. Tidspunkt for anbefalt kontroll angis i epikrisen. Pasienten får ansvar for å bestille kontrolltiden.
- 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 gjennom epikriser.
- Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykemeldingens omfang og varighet.

## 10.Pasienttransport

- Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og lager eventuelt rekvisisjon
- Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og lager eventuelt rekvisisjoner.

Kilde: <http://www.pasientreiser.no/helsepersonell/retningslinjer-for-rekvirering/hvem-kan-rekvirere/>

## 11.Ambulansebestilling

### *Indikasjon for bruk av ambulanse*

Ambulansetjenestens oppgaver er

- Å bringe kompetent personell og akuttmedisinsk utstyr raskt frem til alvorlig syke eller skadde pasienter
- Å utføre nødvendige undersøkelser, prioriteringer, behandling og overvåking, enten alene eller sammen med andre deler av tjenesten
- Å bringe syke eller skadde pasienter med behov for overvåking og/eller behandling til forsvarlig behandlingssted og mellom behandlingssteder

Bestilling av ambulanse/anmodning om ambulanse forutsetter en individuell medisinsk faglig vurdering av pasientens transport-, ledsager- og behandlingsbehov. Dette gjelder for leger både i og utenfor sykehus.

### ***Bestillingsrutiner***

- Når det er akutt (røde) oppdrag: Ring 1-1-3.
- Når det er haste (gult) eller vanlig (grønt) oppdrag: Ring AMK: 73 87 47 14

Ved båretransport/liggende pasient bestilles transport via AMK , ved oppsittende pasient via Pasientreiser

## **12.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 kontaktleger i sykehus: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingenheter som er involvert i behandlingen av pasienten.
- Epikrise (-kopi) sendes elektronisk til alle involverte behandlingenheter 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.
- Innspill og råd om behandlingen:
  - Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal, og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk .
  - Fastlege kan gi innspill ved å ringe, sende dialogmelding eller sende brev til pasientens behandlingsansvarlige lege/kontaktlege.
  - Behandlingsansvarlig lege/kontaktlege kan kontakte fastlege ved å ringe eller sende dialogmelding.

Det er ønskelig at dialogmeldinger brukes mest mulig da disse blir registrert i journal



- Ved behov holdes beslutningsmøter hvor fastlege deltar på like fot med øvrige behandlere.
- Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.

### 13.Parallell henvisning 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.
- Ved usikkerhet bør sykehuslegen anmode fastlegen om å vurdere behovet i epikrisen, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.

### 14.Konferering, rådgivning og gjensidig tilgjengelighet pr telefon

#### ***Når fastleger ønsker konferering med leger og avdelinger ved St. Olavs hospital:***

- Ved ø-hj innleggelser innen somatikk, psykisk helse og rus benyttes telefonnummer: 73874714 Dette nummeret er rutet til AMK som vil sette innringer i konferanse med riktig vakthavende lege der dette anses hensiktsmessig
- Ved uavklarte- eller subakutte øhj-situasjoner hvor det er ønskelig med snarlig vurdering, men der det ikke nødvendigvis trengs innleggelse, benyttes Samhandlingstelefonen 73 55 38 88. I mange tilfeller vil det være aktuelt å ta pasienten inn til vurdering ved Akuttpoliklinikken påfølgende dag eller innen få dager. Det er ønskelig å gjennomføre de polikliniske konsultasjonene på formiddagen når det som regel er mindre pasienter i Klinik for akutt- og mottaksmedisin. Samhandlingstelefonen besvares av erfarne leger fra denne klinikken alle hverdager fra kl 08.00 -22.00 og fra 10.00-18.00 i helger og på helligdager
- Ved andre faglige-/ikke ø.hj henvendelser til aktuelle avdelinger/leger benyttes nummer fra St.Olavs telefonliste: <https://stolav.no/fag-og-forskning/samhandling/fastlege/telefonliste-st-olavs-hospital> «Samhandlingsnummer ICE» benyttes når en ønsker å snakke med vakthavende lege «Telefonnummer» benyttes ved andre henvendelser til aktuelle avdeling For å åpne lenkene i St Olavs telefonliste må en være pålogget Norsk Helsenett.

- Øyeblikkelig-hjelp henvisninger av pasienter til sykehuset sendes som hovedregel etter at henvisende lege har konferert på Samhandlingstelefonen eller med primærvakt eller bakvakt på aktuelle avdeling om pasienter i kategori « grønn» eller «gul» . Pasienter i kategori «rød» sendes direkte til Akuttmottaket parallelt med at mottaket varsles via AMK. (Kategorisering iht Norsk Medisinsk Index) For sykehuset er det en utfordring med opphopning av pasienter i Akuttmottaket på Øya på ettermiddagen. Fastlegene bes vurdere om flere av pasientenes ø.hj. forespørsler med fordel kan kanaliseres til formiddagen.
- Melding om innleggelse av pasient skjer til AMK (telefonnummer 73 87 47 14), samtidig kan evt ambulanse bestilles.

### ***Når leger i sykehus trenger konferering med fastleger***

- Råd/informasjon ved ø-hj innleggelser eller utskrivelser, eller råd om felles pasienter:
  - Bruk adresseregisteret i Norsk helsenett for å finne telefonnumre: <https://register.nhn.no/Ar>.
  - Benytt nummer oppgitt i feltet «Samhandling ICE» (kollega-/samhandlingsnummer, forbi evt telefonkøer) , alternativt direkte-nummer til legen hvis dette er oppgitt. Det forutsettes at legekantoret har publisert sitt samhandlingsnummer i adresseregisteret i Norsk helsenett.
  - Bruk dialogmelding der dette er hensiktsmessig (se neste punkt)

## **15.Bruk av Dialogmeldinger/Etterspørringsmeldinger**

### **Anbefalte bruksområder**

#### ***Legekantor***

- Ettersende opplysninger til sendt henvisning: laboratoriesvar, bildediagnostikk, kontaktinformasjon til pasient eller pårørende m.v.
- Etterlyse eller avbestille en avtale/time i sykehus

- Stille spørsmål til behandling eller videre oppfølging i mottatt epikrise, etterlyse epikrise eller be om kopi av eksempelvis et referert tilsyn fra annen spesialitet under innleggelsen.
- Be om råd til utredning og behandling, men NB! ikke ved ø-hjelp
- Bruk ny henvisning hvis helsetilstanden har endret seg, eller du er uenig sykehusets prioritering av din første henvisning. Henvisning settes nemlig automatisk i en vurderingsprosess.

### ***Sykehuset***

- Stille spørsmål til henviser om eventuelle undersøkelser og vurderinger
- Eattersende prøvesvar og liknende som ikke var klart da epikrisen ble ferdigstilt.
- Melde fra om pasient som er lagt inn som ø-hjelp

### ***Felles***

- Avtale telefonmøte eller samarbeidsmøte
- Avtale hvem gjør hva i et utrednings- eller behandlingsforløp

## **16. 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

## **17.Helsefremmende og forebyggende helsearbeid**

### ***Spesialisthelsetjeneste - diagnosespesifikk pasient- og pårørendeopplæring***

- Legen som finner indikasjon for diagnosespesifikk pasientopplæring som krever spesialistkompetanse, henviser til dette og formidler informasjon som har betydning for innholdet i opplæringen.
- Henvisningen sendes elektronisk (Læring og mestring, St. Olavs hospital)

### ***Kommune - frisklivstilbud, eller lignende tilbud***

- Legen (vanligvis fastlegen) som finner indikasjon for lavterskel, frisklivs- og mestringstilbud, er ansvarlig for å informere pasienten om aktuelle tilbud i kommunen(e). Kommunale frisklivstilbud, eller lignende tilbud, krever ikke henvisning fra lege