



## **Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Hovedstadsområdet**

### **Møteplass Oslo**

er en arena for utvikling av medisinsk samhandling i Hovedstadsområdet.

Målgrupper er fastleger og kommunalt ansatte allmennleger i Oslo, samt leger i OUS, Diakonhjemmet, AHUS og Lovisenberg. Samarbeidsparter inviteres til Møteplassen alt etter hvilke saker som står på agendaen.

Møteplass Oslo skal arbeide fram felles anbefalinger om arbeids- og ansvarsdeling, og tilstrebe konsensus og likeartet praksis innen feltet medisinsk samhandling. Møteplassen 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.

Møteplass Oslo har et arbeidsforum hvor fastlegers deltagelse er finansiert.

Møteplass Oslo stiller seg bak anbefalingene om samarbeid.

Samhandlingsoverlegen i OUS er sekretær for Møteplass Oslo

2. utgave, september 2020

**Møteplass Oslo er forankret i Samarbeidsutvalget for Hovedstadsområdet**

## Områder for felles anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus i Hovedstadsområdet:

### 1. Henvisning

### 2. Utskrivning

#### 2.1 Epikrise og polikliniske notat

#### 2.2 Timebestilling

#### 2.3 Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i bruk (=LiB) liste

#### 2.4 Blodprøver og andre prøver

#### 2.5 Sykemelding

### 3. Pasienttransport

### 4. Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser

### 5. Parallell henvisning til flere avdelinger

### 6. Rådgivning ved bruk av telefon og dialogmeldinger

### 7. Tverrfaglig samarbeid

### 8. Oppgaveoverføring

### 1. Henvisning

- Anvende EPJ-mal for god henvisning.
- Tilstreb å gi god og poengtert informasjon.
- Bruk av prioriteringsveilederen bidrar til at henvisningen kan rettighetsvurderes og avslag unngås.
- Sørg for oppdatert LiB-liste i henvisningen.
- Henvisningen sendes elektronisk.
- Nødvendige vedlegg som ikke kan kopieres inn, ettersendes pr post
- Svar fra relevant billeddiagnostikk kopieres inn i henvisningen. Det må framgå hvor undersøkelsene er gjort.

### 2. Utskrivning

#### 2.1 Epikrise og polikliniske notat

- Fastlege får epikrise og kopi av poliklinisk notat med mindre pasienten motsetter seg det, også fra avtalespesialister.
- 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.
- Epikrisen skal oppgi kontaktinformasjon for eventuell kontaktlege.
- Epikrisen bør gi poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt LiB-liste og videre plan for behandling og kontroll.
- Det bør tydelig fremkomme hvem som har ansvar for hvilke oppfølgingsoppgaver.
- 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

- Pasienten får som hovedregel ansvar for å bestille time hos fastlege etter sykehusopphold, men pasienter som trenger det, får hjelp på sykehuset til dette.
- Dersom det er nødvendig med rask oppfølging, må sykehuset bidra til å sikre at pasienten får time på fastlegekontoret.
- Kontrolltime hos fastlege må særlig sikres for pasienter som har multidose (Lenke til Multidoserutinen)
- Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- Fastlegen bør 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) liste

### Partenes felles ansvar

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

### Fastlege sørger for

- Samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring i legemiddelbehandling.
- At pasientene har oppdatert LiB-liste som skrives ut ved konsultasjoner og ellers ved behov.
- At det er samsvar mellom LiB- liste og eventuelt ordinasjonskort Multidose.
- At pasienten får resept på faste medisiner ved behov.

### Sykehus, avtalespesialister og andre samarbeidsparter sørger for

- Å etterspørre LiB-listen og samstemme LiB (følge sykehusets prosedyrer), både ved innleggelser og polikliniske kontakter.
- Å gi korrekt LiB-liste i epikriser, med begrunnelse for endringer i LiB.
- Å gi resept på **nye** legemidler, ved endret dosering, skifte av legemidler og oppdatere reseptformidleren.
- Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.
- Ved utskrivning av multidose(MD)- pasienter må sykehuset følge vedtatt rutine for Multidose, for å sikre at pasienten får trygg legemiddelbehandling inntil ny MD er levert hjemme hos pasienten.

## 2.4 Blodprøver og andre prøver

- Legen som stiller indikasjonen for prøven skal skrive rekvisisjon, vurdere svaret og som hovedregel sørge for at prøven blir tatt på eget laboratorium.
- Legen som stiller indikasjon og rekvirerer prøven har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.
- Prøver som er rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette åpenbart er best for pasienten, for eksempel ved lang reisevei til sykehus.
  - Pasienten kontakter i så fall fastlegekontoret for å avtale slik prøvetaking.
  - Pasienten må ha ferdig utfylt rekvisisjon med seg.
- 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

- Legen som stiller indikasjon for sykmelding, skriver første sykmelding.

- Det anbefales å følge Helsedirektoratets Sykemelderveileder.
- 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.
- 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.
- Fastlegen bør ha ansvaret for sykemelding der det er aktuelt med tilpasset arbeid og/eller gradert sykemelding.
- For pasienter som behandles langvarig på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt kan sykemelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten. Forutsetninger:
  - Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen og forventet prognose gjennom epikriser.
  - Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykemeldingens omfang og varighet.

### **3. 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. Dette må framgå i innkallingsbrev.
- 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

- For pasienter som har kontaktlege: Kontaktlegen er medisinsk faglig ansvarlig for pasientforløpet og holder oversikt over hvilke behandlingseenheter som er involvert i behandlingen av den aktuelle tilstanden.
- Epikrise (-kopi) sendes elektronisk til fastlege og alle som er involverte i behandlingen av den aktuelle tilstanden.
- Fastlege samstemmer/oppdaterer LiB-liste som, sammen med relevante journalnotat, sendes til spesialisthelsetjenesten i dialogmelding. Pasienten får kopier med seg.
- Innspill og råd om behandlingen:
  - Rådslagning mellom spesialistene dokumenteres i journal og konklusjon om videre behandling sendes alle elektronisk som brev.
  - Fastlege bør gi innspill ved å sende dialogmelding eller ringe til pasientens behandlingsansvarlige lege eller kontaktlege når vesentlige momenter bør deles.
  - Behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege kan kontakte fastlege ved å sende dialogmelding eller elektronisk notat, eller ved å ringe.
- Ved behov holdes (digitale) beslutningsmøter hvor fastlege deltar sammen med øvrige behandlere.
- Samarbeidet må sikre at pasientens rett til informasjon, medvirkning og samvalg blir ivaretatt.

### **5. Parallell henvisning til flere avdelinger**

- Som hovedregel må den legen som stiller indikasjon for en utredning, ta ansvar for at den blir gjennomført.
- Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er nødvendig for medisinsk ivaretagelse av pasienten.
- Ved usikkerhet om indikasjon bør sykehuslegen anmode fastlegen om å vurdere behovet i epikrisen, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.

### **6. Rådgivning ved bruk av telefon og dialogmeldinger**

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

- Ved akuttinnleggelser skal det alltid konfereres pr telefon

- Ved forespørsler om pasienter, f. eks etter innleggelser: Bruk dialogmelding hvis mulig, men telefon dersom det haster.
- Ved råd om medisinske spørsmål, f. eks. hjertesviktbehandling: Bruk dialogmelding hvis mulig, men telefon dersom det haster

**Når leger i sykehus trenger konferering med fastleger** (informasjon ved akuttinnleggelser, supplerende opplysninger for henviste pasienter eller avtaler ved utskrivelser/råd om felles pasienter)

- Bruk dialogmelding hvis mulig, men telefon dersom det haster
- Mange fastlegekontor har publisert «Hvis det haster telefonnumre» på NHN adresseregister.
- Hastenumre oppgis også av telefonsvarere når man ringer vanlig nummer til fastlegekontorene.

## **7. Tverrfaglig samarbeid**

- Den som ser behovet tar initiativ og involverer andre faggrupper i tverrfaglig samarbeid.
- Bruk, om mulig, videoløsninger for å sikre best mulig deltakelse.
- Fastlege i kommunen og behandlingsansvarlig lege eller kontaktlege på sykehus har ansvar for å sikre at samarbeidende faggrupper har nødvendig medisinsk informasjon.

### **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.

### **Når kommunen tar initiativ til møte:**

- Fastlege deltar i møter der medisinsk ivaretagelse er et vesentlig element. Fastlegene bør være faste medlemmer i ansvarsgrupper og oppfølgingsteam.
- Fastlege eller øvrig kommunehelsetjeneste kan foreslå deltakere fra sykehus der dette ikke allerede er avklart fra sykehussiden.
- 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.
- 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.

**Lenke til samtlige anbefalinger om samarbeid fra Møteplass Oslo:**

<https://oslo-universitetssykehus.no/avdelinger/direktorens-stab/stab-fag-pasientsikkerhet-og-samhandling/avdeling-for-samhandling-helsekompetanse-og-likeverdige-helsetjenester/anbefalinger-om-samarbeid>