

# PROFS, EQS 39339

## Prosedyre for Oppgavedeling mellom Fastleger og SUS

Dette er revidert utgave av anbefalingen som ble utarbeidet av en arbeidsgruppe i 2018. Anbefalingene består av følgende deler:

- Praktiske kjøreregler
- Håndtering av avvik og uønskede hendelser
- Prinsipper for oppgavedeling – prosessbeskrivelse
- Forankring av retningslinjene

## Praktiske kjøreregler:

- Henvisning
- Epikrise
- Resepter, samstemming og vedlikehold av Legemidler i Bruk (LIB) liste
- Timebestilling etter sykehusopphold
- Blodprøver
- Sykmelding
- Pasienttransport
- Parallell henvisning til flere avdelinger
- Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet \*
- Samarbeid ved kompliserte, sammensatte lidelser \*
- Tverrfaglig samarbeid \*

\* vil bli utarbeidet etter hvert

### Henvisning – fastlegens ansvar

- Henvise når det er nødvendig, konferere om det er tvil
- Beskrive mål og hensikt med henvisningen, *bruk gjerne overskrift/en klar første setning*
- Bruke beslutningsstøtte og vedtatte lokale retningslinjer
- Gi god og poengtert informasjon, slik at henvisningen kan rettighetsvurderes og sykehuset kan planlegge forløpet for pasienten
- Sørge for oppdatert LIB-liste
- Legge ved EKG, bilder og testresultater – når det er relevant
- Sørge for at bildediagnostikk (MR og CT) er tilgjengelig ved gjennomgang av henvisningen  
Påfør oversendelse i rekvisisjonen, ev. kontakte instituttet straks henvisningen sendes.

### Epikrise – sykehuslegens ansvar

- Dersom pasienten skal oppsøke fastlegen innen en uke må epikrise/nødvendig informasjon prioriteres for å være fastlegen i hende i tide.
- Tilstreb poengtert oppsummering av sykehusopphold, korrekt LIB-liste og videre plan for behandling og kontroll. (NB edruelighet mht. kontrollbehov)
- Det bør tydelig fremkomme hvem som har ansvar for hvilke oppfølgingsoppgaver
- Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege, angi målsetting og konsekvens ved funn
- Råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen må være godt faglig forankret – unngå overkontrollering

### Resepter, samstemming og vedlikehold av LIB-liste (legemidler i bruk)

Å sikre at pasienten har riktige resepter og sørge for god kommunikasjon om dette til både pasienten og fastlegen er en kritisk viktig oppgave.

Det er besluttet i Helse Vest og i Helse Stavanger at

#### Sykehusleger sørger for:

- at reseptformidleren er oppdatert, når det er gjort endringer
- at pasienten får oppdatert LIB-liste ved utskrivning
- at epikrisen inneholder en samstemt legemiddelliste, merket med **s-n-e-k-s** (Som før, Ny, Endret, Kur eller Sluttet/seponert)

Det forventes ikke at sykehusleger skal «rydde i reseptformidleren» for legemidler hvor sykehuset ikke har gjort noen endringer (som-før medisiner).

**H-resepter** fornyes av behandlende sykehuslege/avdeling.  
Pasienten kan ringe og bestille dette ved aktuell poliklinikk.

Fastleger sørger for:

- at pasientene har oppdatert LiB - liste / ordinasjonskort Multidose
- samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring

**NB!** Multidosepasienter skal normalt ikke ha ekspedérbare e-resepter.

- Ved kjent multidose sendes endret LIB-liste til multidoseapoteket (gjelder som resept)
- Merkes med «hasteomplett» ved behov for endring neste arbeidsdag, eller «endres ved neste levering» om det kan gå inntil to uker før endring trer i kraft

### Oppfølging etter sykehusopphold - timebestilling

- Vurder nødvendighet og hastegrad av kontroll hos fastlegen nøye:
  - innen én uke sykehuset sikrer at pasienten får time hos fastlegen
  - innen to uker pasienten bestiller time selv (hjelp dem som ikke klarer dette)
  - vanlig time pasienten bestiller time selv (hjelp dem som ikke klarer dette)
  - kontakt ved forverring/uventet endring kan være et godt alternativ til kontroll
- Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for timebestilling.
- Kontroll av blodprøver skjer enten ved at sykehuslegen får svaret og har oppfølgingsansvaret, eller ved at det avtales en klinisk kontroll hos fastlegen.
- Fastlegen skal normalt ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen, fordi det kan forsinke nødvendig oppfølging. Det bryter også med prinsippet om pasientautonomi
- Uavsluttet utredning som fastlegen skal overta er spesielt utsatt for glipp:  
Den som har rekvirert undersøkelser har normalt ansvaret for oppfølgingen. Dersom fastlegen skal overta dette, må avtalt prosedyre følges og pasienten MÅ få ansvar for å bestille time, på et tidspunkt når undersøkelses svar foreligger.

### Viderehenvisning

- Leger i sykehus har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette fremstår som nødvendig for utredningen/ivaretagelse av pasienten.
- Ved usikkerhet bør sykehuslegen anmode fastlegen om å vurdere behovet i epikrisen, eventuelt rådslå om behovet pr telefon.  
I disse tilfellene må pasienten få beskjed av sykehuslegen om å bestille time hos fastlegen.
- Dersom man gjør andre funn, som det anses hensiktsmessig at fastlegen utreder, må pasienten få informasjon om dette og ansvaret for selv å bestille time for oppfølging. Epikrisen informerer om sykehuslegens vurderinger og videre anbefaling av oppfølging.

## Blodprøver og EKG

Blodprøver som ledd i pågående sykehusforløp kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten.

Forutsetninger:

- Pasienten har ferdig utfylt rekvisisjon med seg
- Sykehuslegen har ansvaret for oppfølging av svaret

### Blodprøvekontroll etter sykehusopphold:

inngår som ledd i en klinisk kontroll. Pasienten må selv bestille time.

Sykehuslege kan eventuelt anbefale kontrollinnhold, men rekvisenten/fastlegen er ansvarlig.

Blodprøver rekvirert av fastlege tas som regel på fastlegekontoret, med mindre prøven krever spesiell ivaretagelse (f. eks frysing).

Valg av Laboratorium: Det anbefales at SUS sitt laboratorium benyttes når pasienten skal henvises eller er i et behandlingsforløp der.

### EKG

EKG tas før henvisning der det er relevant – konklusjonen tas med som tekst, eller EKG sendes som vedlegg. Dersom en sykehusavdeling har behov for å få tatt EKG hos fastlegen, så må:

- Pasienten ringe legekontoret for avtale
- Ha en «rekvisisjon» med seg, med navngitt lege som rekvisent
- Papirutskrift overbringes poliklinikk/sykehusavdeling av pasienten
- Rekvisenten har ansvaret for tolkningen (dersom fastlegen ikke gjør dette).

## Sykmelding

Sykehuslege har ansvar for å skrive sykemelding for pasienter i forbindelse med behandling i andrelinjetjenesten, f. eks. skader, innleggelser og operasjoner.

Fastlegen overtar når oppfølgingen i andrelinjetjenesten avsluttes.

For pasienter som behandles langvarig (> 6 uker) på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, bør sykmelding ivaretas av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten.

Forutsetninger:

- Fastlegen holdes løpende oppdatert om sykdomsutviklingen gjennom epikriser.
- Fastlege og behandlingsansvarlig lege/kontaktlege rådslår ved behov om sykmeldingens omfang og varighet.

## Pasientreiser

- Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og lager eventuelt pasientreiserekvisisjon
- Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og rekvirerer pasientreiser

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

### **Rådgivning og gjensidig tilgjengelighet**

God kontakt gir bedre helsetjeneste, men kan være krevende

Dialogmeldinger er asynkrone – og dermed enklere

Telefon åpner for drøfting – men kan kreve at man må tilpasse seg svareren, i noen grad

### **Dialogmeldinger**

NB! Dialogmeldinger er en del av pasientjournalen, og kan leses av pasienten på Helsenorge.no

Dialogmeldinger egner seg for:

- oppklarende spørsmål om kjent pasient – sendes til behandlende lege (kan ta tid før svar)
- tvilstilfeller – heller dialogmelding enn henvising

Generelt:

- Fastleger anbefales å bruk oppslagsverk (i alle fall NEL og Felleskatalogen) før evt. kontakt med spesialist.
- Dialogmeldinger egner seg ikke for omfattende spørsmål
- Svartid: normalt tre virkedager
- Spørsmål til behandlende lege: skriv legens navn øverst i teksten
- Dersom avdelingen foreslår henvisning, må fastlegen sende på ny - av tekniske og formelle grunner.

### **Samarbeid i kompliserte saker**

I kompliserte saker kan det være nyttig å møtes.

- Video øker fastlegenes mulighet for å delta. Videoløsningen Join er uavhengig av e-postinnkalling, adresse kan tas med i innkallingsbrev, eller sendes i dialogmelding
- Dersom det er ønskelig at fastlegen deltar fysisk, så ring helst legekantoret, for å avtale tidspunkt. Seint på dagen er ofte enklest å få til
- Korte frister er alltid vanskelig, bør unngås dersom det er mulig

## Håndtering av avvik og uønskede hendelser

Når det skjer uønskede hendelser eller avvik er det viktig å melde disse!

Det gir mulighet for å lære av feil, forbedre rutiner og redusere risiko for at tilsvarende skjer på ny.

*Men tenk deg litt om - hvordan du formulerer deg*

*Hendelsesforløpet er ikke alltid slik det ser ut til i første omgang*

Mange avvik som blir meldt viser seg å være basert på misforståelser eller kommunikasjonssvikt. (f.eks. sier pasient gjerne at lege NN har sagt ... , uten at det nødvendigvis er slik det er sagt).

### Enklere avvik

*For fastlegene anbefales følgende:*

1. Skriv ut epikrisen eller annet dokument som belyser det saken gjelder
2. Marker den delen av epikrisen som du reagerer på med merketusj, og skriv eventuelle kommentarer i marginen eller på baksiden av epikrisen  
(Ønsker du respons på din melding, før på din mailadresse som svar kan sendes til)
3. Send via «blodprøvekassen» til SUS, merk konvolutten «Samhandlingslege Svein Kjosavik»  
Avviket vil bli fulgt opp av samhandlingslegen.

*For sykehuslegene anbefales følgende:*

1. Skriv en mail med NPR nummer på aktuell pasient eller opprett gul lapp i DIPS
2. Beskriv hva som er avviket
3. Send meldingen til samhandlingslegen  
Avviket vil bli fulgt opp av samhandlingslegen.

### Alvorlige hendelser

**Helsepersonell har varslingsplikt ved alvorlige hendelser dersom utfallet er uventet ut fra påregnelig risiko.**

- Plutselig og uventet eller unaturlig død: meldes til Politiet. (Helsepersonelloven §36).
- Alvorlig pasientskade eller død (§3-3a saker): varsel sendes til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskomisjon for helse og omsorgstjenesten.  
Dette gjøres via portalen [melde.no](https://melde.no)  
(Helsetilsynsloven §6 og lov om Statens undersøkelseskomisjon §7)

**Alle alvorlige uønskede hendelser meldes i kommunens eller sykehusets avvikssystem** (utfra hvor melder er ansatt. Ved hendelser som berører både primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten bør en forsøke å melde ifra begge steder).

Ved alvorlige hendelser i Helse Stavanger (§ 3-3 a saker) har SUS egne prosedyrer (EQS 37003).

### Debrifing / støtte til involverte

Informert fagansvarlig på legevakt eller kommuneoverlege i kommunen og aktuell linjeleder i sykehus  
Gi informasjon til pasient og/eller pårørende - tilpasset og uten konklusjoner i akuttstiasjonen

Husk at de som har vært involvert / eventuelt har forårsaket avviket kan ha det vanskelig

Kritikk bør gis med omsorg, unngå å «felle dom» i slike saker

(Det er det politiet, helsetilsynet eller undersøkelseskomisjonen som skal gjøre).

**Det er lett å være etterpåklok. Vær forsiktig med formuleringer**

## Prinsipper for oppgavedeling

Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgaver fra sykehus til fastleger skal avtales i en likeverdig dialog, gjennom drøfting og innpassing i disse anbefalingene.

### Premisser

Fastlegene og Helse Stavanger er enige i at det er ønskelig at «alt som kan ivaretas utenfor sykehus, bør ivaretas utenfor sykehus». Helsetjenesten er i dynamisk endring, vi er enige i at kompetanse og oppgaver bør tilflytte fastlegene, når kapasitet og ressurser tilsier at dette er gjennomførbart.

Det vil alltid være noe variasjon mellom fastleger og fastlegekontor, når det gjelder kapasitet, ressurser og kompetanse.

Fastlegeordningen har ikke lagt opp til at noen fastleger kan ivareta oppgaver på vegne av flere, for eksempel innen samme kontor / samme kommune. Slike løsninger bør *etter hvert utvikles*, men må *avtales spesielt, for hver oppgave*.

Ut fra ovenstående premisser gjelder følgende:

- Noen oppgaver må alle fastleger kunne ivareta
- Noen oppgaver kan noen fastleger / legekantor ivareta = gråsoneoppgaver
- Noen oppgaver må forbli i sykehuset

Sykehuset forutsetter at kommunene arbeider for et noenlunde likt tilbud, med god kvalitet, uavhengig av hvem som er pasientens fastlege.

### Prosess ved endring av oppgavedeling

Forslag til endring av oppgavedeling mellom sykehus og fastleger skal behandles i henhold til avtalt saksgang (se lenger nede i dette dokumentet).

### Gråsoneoppgaver

Dette er oppgaver som spesialisthelsetjenesten ikke uten videre kan forvente at fastleger ivaretar, dvs. prosedyrer / oppgaver som kan ivaretas av en del leger, men ikke av alle.

Her må fastlegen forespørres i det enkelte tilfelle.

## Forankring

Den enkelte utøver må arbeide i samsvar med gjeldende lovverk. «Prosedyre for oppgavedeling mellom fastlegene og SUS» ble utarbeidet i et samarbeid mellom representanter for fastlegene (PKO), kommuneoverleger og valgte representanter fra SUS i 2018. Denne reviderte utgaven er drøftet internt i klinikkene og blant fastleger og det er oppfordret til innspill til forbedringer.

### Godkjenning av revidert versjon

Forankring hos fastlegene skjer via de valgte fastlegerepresentantene til Helsefelleskapet.

Ledergruppen ved SUS må godkjenne revidert versjon for at den skal være gjeldende for ansatte i HST. Etter endt behandling iverksettes retningslinjen i sykehuset, og sendes ut til alle fastleger.

Revidert versjon erstatter tidligere versjon som vedlegg til lovpålagt avtale om samarbeid - delavtale 1 «Ansvar og oppgavedeling mellom forvaltningsnivåene»

Praksiskonsulentene representerer fastlegene i det løpende arbeidet med oppgavedeling. Ved rekruttering av nye praksiskonsulenter bør fastlegenes egne organer i kommunene bidra til å gi PKO tilstrekkelig legitimitet, ved at man sikrer at det er gode søkere til stillingene.

PROFS vil revideres ved behov.

## Sjekkliste - Forslag til endring av oppgavedeling mellom sykehus og fastleger

Oppgaver som overføres skal ha disse kjennetegnene:

- Endringen gir like gode eller bedre tjenester for pasientene
- Endringen er forsvarlig både faglig og kapasitetsmessig
- Kompetanseoverføring er avklart mellom partene
- Økonomiske forhold og finansiering av tiltaket er sikret
- Oppgaven bør ha et visst volum, for at ny kompetanse kan opprettholdes over tid
- Endringen bør kunne implementeres hos flertallet av fastlegene, eventuelt hos noen få, etter spesiell avtale.

Endringsforslag	<i>(Beskriv kort den gode ideen, 1-2 setninger)</i>
Hvem fremmer saken	<i>(Navn, rolle, avdeling, enhet)</i>
Mål/hensikt og bakgrunn for endringsforslaget	<i>(Beskriv dagens praksis. Hvorfor ønske om å endre dagens praksis.)</i>
Forslag til løsning	<i>(Beskriv hvordan tiltaket/tjenesten ser ut etter ønsket endring.)</i>
Konsekvenser for pasient	<i>(Hva er viktig for pasienten? Trygghet, tidsbruk, reisevei, økonomi m.m.)</i>
Konsekvenser for egen virksomhet	<i>(Organisering, kompetanse, kapasitet, økonomi, ressursbehov, administrasjon m.m.)</i>
Konsekvenser for annen parts virksomhet	<i>(Organisering, kompetanse, kapasitet, økonomi, ressursbehov, administrasjon m.m.)</i>
Hvilke momenter er uavklarte	<i>(Behov for mer utredning)4ç</i>
Interessenter	<i>(Hvem blir berørt av endringen?)</i>
Hvem i SUS/PKO har deltatt i den interne saksforberedelsen	
Navn på leder som sender inn skjema	<i>(Navn, tittel, e-postadresse)</i>



Saksgang:

1. Endringsforslaget må være forankret i fagmiljøet. Linjeleder drøfter saken med avdelingens praksiskonsulent og fullfører sjekklisten.
2. PKO-møtet\* får forslaget til vurdering og tar stilling til om det kan gjennomføres for alle fastleger, for noen (etter forespørsel) eller om oppgaven må forbli i sykehuset
3. Praksiskonsulentene kan ved tvil drøfte saken med legene i Lokalt samarbeidsutvalg i kommunene (LSU)
4. Fylkestillitsvalgt for fastlegene involveres
5. Saken og utfallet listeføres i Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og SUS
6. Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og SUS sendes jevnlig til høring til LSU i alle kommunene, og inngår som vedlegg i Samarbeidsavtale 1, mellom SUS og kommunene.

\*PKO-møtets deltakere er praksiskonsulentene, fagdirektørens representant, samhandlingssjef og representant for den aktuelle avdelingen som fremmer forslaget til endring.