



Retningslinjer om samarbeid og oppgavedeling mellom fastleger og Helse Nord-Trøndelag HF

1. Praktiske kjøreregler for legesamarbeid

1. Henvisning – fastlegens ansvar

- 1.1. Henviser når det er nødvendig, konferere om det er tvil.
- 1.2. Beskrive mål og hensikt med henvisningen.
- 1.3. Bruke beslutningsstøtte og tilgjengelig retningslinjer.
- 1.4. Gi relevant og nødvendig informasjon, slik at henvisningen kan vurderes i forhold til rett til helsehjelp, og at spesialisthelsetjenesten kan planlegge forløpet for pasienten.
- 1.5. Sørge for oppdatert liste over legemidler i bruk.
- 1.6. Svar på relevant billeddiagnostikk, og blodprøver kopieres inn i henvisning. Det må framgå hvor undersøkelsen er utført/analysert.
- 1.7. Beskrive behov for tolkehjelp.

2. Informasjonsplikten er knyttet til den som gir helsetjenester

- 2.1. Spesialisthelsetjenesten har ansvar for å gi pasienten nødvendig informasjon før innleggelse og undersøkelser.
- 2.2. Når henvisning beskriver behov for tolketjeneste, skal spesialisthelsetjenesten gi pasienten informasjon som er tilpasset pasientens språkkunnskaper.

3. Epikrise – sykehusets ansvar

- 3.1. Epikrise og kopi av polikliniske notater samme dag, er en målsetning for alle pasienter som trenger oppfølging hos fastlege. Dette må oppfylles uten unntak for pasienter som utskrives til institusjon eller mottar kommunale pleie-og-omsorgstjenester.
- 3.2. Epikrisen skal oppgi kontaktinformasjon til eventuell kontaktlege for pasienter med langvarige pasientforløp og behov for koordinerte tjenester.
- 3.3. Epikrisen skal gi en poengtert oppsummering av sykehusoppholdet.
- 3.4. Epikrisen skal inneholde korrekt liste over legemidler i bruk, merket med s-n-e-k-s (Som før, Ny, Endret, Kur eller Sluttet/seponert).
- 3.5. Alle endringer i medikasjon under oppholdet skal faglig begrunnes i epikrisen.
- 3.6. Det må tydelig beskrives hvem som har ansvar for hvilke oppfølgingsoppgaver etter utskrivning.
- 3.7. Dersom ansvar for kontroll skal overføres til fastlege, må målsetting og konsekvens ved funn beskrives.

4. Kopi av innkallinger og diverse prøvesvar

- 4.1. Det skal ikke sendes rutinemessig kopi av prøvesvar, inkludert blodprøver, bildediagnostikk og biopsier så fremt dette ikke er avtalt tidligere.
- 4.2. Rekvirent har ansvar for å følge opp prøvesvar, samt informere pasienten om resultat og betydning for videre valg av behandling. Dette reduserer uklare ansvarsforhold, og behov for dobbeltkontroller av hvem som skal følge opp svar.
- 4.3. Informasjon om prøvesvar som kommer inn i ettertid av sykehusopphold eller poliklinisk vurdering sendes til fastlege når pasienten har blitt informert om prøvesvar, og det er lagt en plan for videre oppfølging, med klar ansvarsfordeling.

5. Resepter, samstemming og vedlikehold av liste over 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.

- 5.1. Sykehus, avtalespesialister og andre samarbeidsparter sørger for at:
 - 5.1.1. Reseptformidleren oppdateres når det er gjort endringer. Det forventes ikke at sykehusleger skal «rydde i reseptformidleren» for legemidler hvor spesialisthelsetjenesten ikke har gjort noen endringer. (som-før-medisiner).
 - 5.1.2. Pasienten får oppdatert liste over legemidler i bruk ved utskrivning.
 - 5.1.3. Den som foretar medikamentendringer har ansvar for å sikre at samarbeidende helsepersonell blir informert (fastlege, evt. hjemmesykepleie).
 - 5.1.4. Ved utskrivning av pasienter som får sin medikasjon pakket i Multidose, må spesialisthelsetjenesten sikre at pasienten får trygg legemiddelbehandling inntil ny multidosepakning med oppdatert innhold er levert hjemme hos pasienten. Dette gjennomføres ved å gi informasjon til kommunal pleie og omsorgstjeneste, samt å sørge for de nødvendige resepter frem til neste leveranse av Multidose.
 - 5.1.5. Fremtidige rutiner knyttet til Multidose må avklares nærmere. Fastlege har p.t. alene ansvar for å oppdatere gjeldende forordninger for Multidose
- 5.2. Fastleger sørger for at:
 - 5.2.1. Pasientene har oppdatert liste over legemidler i bruk/ordinasjonskort multidose.
 - 5.2.2. Samstemming av liste over legemidler i bruk ved mottak av epikriser/informasjon om endret medikasjon.

6. Oppfølging etter sykehusopphold - timebestilling

- 6.1. Sykehuset skal ved utskrivning vurdere nødvendighet og hastegrad av kontroll hos fastlegen. Råd om innhold, hyppighet og varighet av kontrolloppfølgingen må være godt faglig forankret, slik at overkontrollering unngås.
 - 6.1.1. Vanlig time hos fastlege til kontroll bestiller pasienten selv. Dersom pasienten ikke er i stand til det, må spesialisthelsetjenesten bistå med bestilling, eller avklare med kommunal pleie og omsorgstjeneste at de bistår pas med timebestilling.
 - 6.1.2. Råd om å kontakte fastlege ved forverring/uventet endring kan være et godt alternativ til kontroll.
- 6.2. Epikrisen informerer om hvilken løsning som er valgt for evt. timebestilling.
- 6.3. Fastlegen skal normalt ikke få ansvar for innkalling av pasienter gjennom beskjed i epikrisen
- 6.4. Den som stiller indikasjon for undersøkelse, skal bestille den. Rekvirent har som hovedregel ansvar for oppfølging av prøvesvar. Ved ansvarsoverføring til fastlege må dette presiseres i epikrise. Pasienten må i så fall få ansvar for å bestille time, på et tidspunkt når svar på aktuell undersøkelse foreligger.

7. Videre henvisning

- 7.1. Leger i spesialisthelsetjenesten har ansvar for å henvise til samarbeidende avdelinger/spesialister når dette er åpenbart nødvendig.
- 7.2. Dersom man gjør andre funn og problemsstillinger, som det anses hensiktsmessig at fastlegen vurderer, så må pasienten få ansvaret for å ta opp dette med fastlegen. Jf. pkt. 6
- 7.3. Ved innvilget rett til helsehjelp har spesialisthelsetjenesten ansvar for å viderehenvise til annen institusjon, dersom eget helseforetaket ikke selv har kompetanse til videre utredning/behandling. Kopi av henvisning går som informasjon til fastlege/opprinnelig henviser, om at pasienten henvises videre.
- 7.4. Ved fristbrudd, er det spesialisthelsetjenestens ansvar å informere pasienten, og henvise videre.

8. Blodprøver

- 8.1. Legen som stiller indikasjonen for prøven skal skrive rekvisisjon, vurdere svaret og som hovedregel sørge for at prøven blir tatt på eget laboratorium.
- 8.2. Legen som stiller indikasjon og rekvirerer prøven har ansvaret for oppfølging og informasjon til pasienten når svaret foreligger.

- 8.3. Prøver som er rekvirert av sykehuslege kan tas på fastlegekontoret dersom dette åpenbart er best for pasienten, for eksempel ved lang reisevei til sykehus.
 - 8.3.1. Pasienten kontakter i så fall fastlegekontoret for å avtale slik prøvetaking.
 - 8.3.2. Pasienten må ha ferdig utfylt rekvisisjon med seg.
- 8.4. 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, samt avtaler tidspunkt med laboratoriet for de prøver som krever spesiell forberedelse.
- 8.5. Kontroll av blodprøver skjer enten ved at sykehuslegen har oppfølgingsansvaret, eller ved at det avtales en klinisk kontroll hos fastlegen.
- 8.6. Det skal ikke rutinemessig sendes kopi til fastlege / sykehuslege, hvis ikke henviser har bedt om det. Jfr pkt. 4.

9. Sykmelding

- 9.1. I forbindelse med behandling i spesialisthelsetjenesten, ved f. eks. skader, innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykmelding. Fastlegen overtar ansvar for videre sykemelding når oppfølgingen i spesialisthelsetjenesten avsluttes.
- 9.2. 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 polikliniske notat / epikrise.

10. Pasientreiser

- 10.1. Ved henvisning til sykehus, vurderer fastlegen pasientens behov for transport og lager eventuelt rekvisisjon for pasientreise.
- 10.2. Ved videre behandling og kontroller i spesialisthelsetjenesten (også avtalespesialister), vurderer spesialisthelsetjenesten behovet for transport og rekvirerer pasientreiser
- 10.3. Rekvirert av pasientreiser er pliktig til å utstede nødvendig tilleggsdokumentasjon, som for eksempel behov for ledsagelse og overnatting grunnet helsemessige årsaker.

Kilde: [Rekvirering av pasientreise](#)

11. Informasjonsflyt for pasienter som henvises fra legevakt til Helse Nord Trøndelag

[Felles rutine](#) for informasjonsflyt for pasienter som henvises fra legevakt til Helse Nord Trøndelag HF og tilbakemelding til henvisende instans/legevakt og pasientens fastlege.

12. Samhandlingsavvik og forbedringsforslag

For legeutvalgets videre arbeid er det behov for å fange opp både generelle utfordringer i samhandlingen som kan meldes anonymisert, samt å fange opp avvik som er slik at de meldes med personopplysninger. Anonymiserte avvik er lettere å arbeide med, men det forventes at de alvorligste hendelser meldes med pasientens personalia. Arbeidsutvalget vil forberede sakene til legeutvalget.

- Legeutvalget behandler avvik og forbedringsforslag ut fra de vedtatte retningslinjene. Anonymisert avvik og forbedringsforslag meldes til: legesamarbeid@hnt.no
- Avvik hvor det er behov for å knytte avvik til pasient meldes via skjema [«Meld samhandlingsavvik og forbedringsforslag»](#).