



Legeutvalg mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF

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

Følgende anbefalinger er utarbeidet av legeutvalget for Nordre Trøndelag.

Anbefalingene består av tre deler:

1. Praktiske kjøreregler
2. Prinsipper for oppgavedeling – prosessbeskrivelse
3. Forankring av retningslinjene

1. Praktiske kjøreregler for:

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 innleggelser og undersøkelser.
- 2.2. Når henvisning beskriver behov for tolketjeneste, skal spesialisthelsetjenesten gi pasienten informasjon som er tilpasset pasientens språkkunnskaper.

3. Epikrise – sykehuslegens 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 kopi av innkallinger, fristbrev og lignende til fastlege
- 4.2. Det skal ikke sendes rutinemessig kopi av prøvesvar, inkludert blodprøver, bildediagnostikk og biopsier så fremt dette ikke er avtalt tidligere.
- 4.3. 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.
- 4.4. Informasjon om prøvesvar som kommer inn i ettetid 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 er oppdatert, 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 pasienten 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.
- 7.3. Ved innvilget rett til helsehjelp har spesialisthelsetjenesten ansvar for å viderehenvise til annen institusjon, dersom eget helseforetak 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 sykmelding 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. Rekvirent av pasientreiser er pliktig til å utstede nødvendig tilleggsdokumentasjon, som for eksempel behov for ledsagelse og overnatting grunnet helsemessige årsaker.

Kilde: [Rekvirering av pasientreise](#)

2. Prinsipper for oppgavedeling

- 2.1 Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgaver fra Helse Nord-Trøndelag HF til fastleger og kommuner skal avtales gjennom en likeverdig dialog i legeutvalget. Gjeldende samarbeidsavtale¹ mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag HF må også ligge til grunn for overføring av oppgaver.
- 2.2 Fastlegene og Helse Nord-Trøndelag HF er enige om at pasienter skal behandles på lavest effektive omsorgsnivå (LEON prinsippet),
- 2.3 Helse Nord-Trøndelag HF forutsetter at kommunene arbeider for et noenlunde likt tilbud til sine innbyggere, med god kvalitet på kommunale helsetjenester, uavhengig av hvem som er pasientens fastlege.
- 2.4 Nye medisinske oppgaver må ikke overføres i form av beskjed i epikrise. Legeutvalget må vurdere om nødvendig kapasitet og kompetanse er tilstede hos fastlegene, før nye arbeidsoppgaver kan overføres.
- 2.5 Prosess ved endring av oppgavedeling
Forslag til endring av oppgavedeling mellom Helse Nord-Trøndelag HF og fastleger skal behandles i henhold til avtalt saksgang (Vedlegg 1). Sentrale oppgaver som Helse Nord-Trøndelag HF og fastlegene er enige om føres i oversikt. Listen er ikke utfyllende, og forutsettes å være dynamisk.

¹ [Samarbeidsavtale mellom kommunene og Helse Nord-Trøndelag](#)

3. Forankring og godkjenning

«Retningslinje om samarbeid og oppgavedeling» mellom fastlegene og Helse Nord-Trøndelag HF skal behandles på en måte som sikrer tilstrekkelig medvirkning og legitimitet. Grunnlaget for retningslinjene er konsensus. Den enkelte utøver må uansett arbeide i samsvar med gjeldende lovverk.

Retningslinjen har blitt utarbeidet i et samarbeid mellom representanter for fastlegene, kommuneoverleger og representanter fra Helse Nord-Trøndelag HF. Retningslinjer skal diskuteres internt i klinikkene og blant fastleger, for å sikre innspill underveis i arbeidet.

3.1. Godkjenning i Helse Nord-Trøndelag HF

Avdelingsoverleger som ikke sitter i legeutvalget, leder i lokalforeningene av overlegeforeningen (OF), private spesialister landsforening (PSL) og yngre legers forening (YLF) får retningslinjene til gjennomsyn når deres avdelinger/arbeidsfelt blir berørt. Høringsinnspill behandles av legeutvalget.

3.2. Godkjenning i kommunene

Forankring i kommunene skjer ved at «Retningslinje om samarbeid og oppgavedeling» sendes til høring i allmennlegeutvalget (ALU og Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i kommunene. Høringsinnspillene behandles av legeutvalget.

Ved rekruttering av nye deltakere i legeutvalget skal kommuneoverlegeforumet og allmennlegeforeningen lokalt konsulteres.

3.3 Godkjenning i ASU

Godkjent retningslinje legges som vedlegg til lovpålagt avtale om samarbeid, «Ansvar og oppgavedeling mellom forvaltningsnivåene»

«Retningslinje om samarbeid og oppgavedeling» gjennomgås årlig og revideres ved behov.

Vedlegg 1

Sjekkliste - Forslag til endring av oppgavedeling mellom Helse Nord-Trøndelag HF og fastleger

Oppgaver som overføres skal ha disse kjennetegnene:

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

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

Når endringer er godkjent av legeutvalget presenteres de på en egen liste på fastlegesiden².

² [Fastlegesiden](#)

Saksgang:

1. Endringsforslaget må være forankret i fagmiljøet.
2. Legeutvalget får forslaget til vurdering og tar stilling til om det kan gjennomføres for alle fastleger, eller for noen (etter forespørsel) eller om oppgaven må forbli i Helse Nord-Trøndelag HF
3. Fagsjef i Helse Nord-Trøndelag HF kan ved tvil drøfte saken med legene i Lokalt samarbeidsutvalg i kommunene (LSU)
4. Saken og utfallet listeføres i «Retningslinjer for samarbeid mellom fastleger og spesialisthelsetjenesten»
5. Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og Helse Nord-Trøndelag HF sendes til høring i LSU i alle kommuner, og inngår som vedlegg i Samarbeidsavtalen mellom Helse Nord-Trøndelag HF og kommunene.

UTKAST