

Retningslinjer om samarbeid og oppgavedeling - mellom fastleger og SUS¹

Følgende anbefalinger er utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av sykehusdirektøren. Arbeidsgruppen har bestått av praksiskonsulenter, kommuneoverleger og utvalgte leger fra SUS

Anbefalingene består av tre deler:

- Praktiske kjøreregler
- Prinsipper for oppgavedeling – prosessbeskrivelse
- Forankring av retningslinjene

Praktiske kjøreregler – for:

- 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 pr telefon *
- 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
- Bruke beslutningsstøtte og vedtatte lokale retningslinjer
- Gi god og poengtert informasjon, slik at henvisningen kan rettighetsvurderes og at sykehuset kan planlegge forløpet for pasienten
- Sørge for oppdatert LIB-liste
- Sørge for at bildediagnostikk (MR og CT) er tilgjengelig ved gjennomgang av henvisningen (påfør oversendelse i rekvisisjonen, evt kontakt 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 mhht kontrollbehov)
- Det bør tydelig fremkomme hvem som har ansvar for hvilke oppfølgingsoppgaver

¹ Utarbeidet av «Ivar - utvalget» Godkjent i ledergruppen på SUS 8.mai – 2018. Videre sendt kommunene 11.mai for implementering.

- 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).

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 faxes endret LiB-liste til multidoseapoteket (gjelder som resept)
- Merkes med «hasteompakk» 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 undersøkelsesvar foreligger.

Viderehenvisning

- 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. Pasienten må i så fall bestille time.

- Dersom man gjør andre funn, som det anses hensiktsmessig at fastlegen utreder, så må pasienten få informasjon og ansvaret for å bestille time for oppfølging. Epikrisen informerer om ansvaret for oppfølgingen.

Blodprøver

Blodprøver som ledd i pågående sykehusforløp kan tas på fastlegekontoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten, men vil for tiden innebære en konsultasjon.

Forutsetninger:

- Pasienten har rekvisisjon med seg
- Sykehuslegen har ansvaret med oppfølging av svaret

Blodprøvekontroll etter sykehusopphold: inngår som ledd i en klinisk kontroll.

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).

Sykmelding

- I forbindelse med behandling i andrelinjetjenesten, f. eks. skader, innleggelser og operasjoner, skriver sykehuslegen sykmelding. 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/>

Parallell henvisning til flere avdelinger

- Fastlegen bør i hovedsak ha rollen som koordinator av henvisninger til spesialisthelsetjenesten.
- 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. Pasienten må i så fall bestille time.

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 tilflyte 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 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, om ikke ressursituasjonen i fastlegeordningen endres

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 (eget vedlegg).

Sentrale oppgaver som sykehuset og fastlegene er enige om føres i følgende oversikt. Listen er ikke utfyllende, og forutsettes å være dynamisk.

Oppgaver som alle spesialister i allmenntilleggsmedisin forutsettes å ha kompetanse, kapasitet og ressurser til (spesialistkandidater kan ha behov for second opinion)

- Svangerskapskontroller
- Gynekologiske undersøkelser, innlegging og fjerning av spiral og P-stav
- Anoskopi

Gråsoneoppgaver

- Noen fastleger/legekontor kan ta slike oppgaver. Forespørres i det enkelte tilfelle.
- Fastlegene får jevnlig utsendt denne listen, og oppfordres til å vurdere hva man kan ta av oppgaver

	Antall	Kompetanse	Ressurser
Synagis-injeksjoner	Sjelden, men gjentatt flere ganger per barn	Klare resuscitering av barn 6 mndr-2 år Trygg på injeksjon av stort volum	Spesialvekt, evt veiing på helsestasjon Fastlegekapasitet
Venesectio	Sjelden, men gjentatt i lang tid	Anlegning av venflon /tappeutstyr	Ledig rom Tid til observasjon Medarbeiderkapasitet
Infusjoner - Aclasta	Økende	Anlegning av venflon Bruk av dråpeteller	Ledig rom Tid til observasjon Medarbeiderkapasitet
Kirurgi - Inngrodd negl - Store lipomer	Vanlig Sjelden	Kilereseksjon Erfaring og interesse	Rom og personell Tid

Forankring

«Retningslinje om samarbeid og oppgavedeling» mellom fastlegene og SUS 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 (praksiskonsulenter), kommuneoverleger og valgte representanter fra SUS. Utkast har blitt diskuteres internt i klinikkene og blant fastleger, for innspill underveis i arbeidet.

Godkjenning

Fylkestillitsvalgt i Allmennlegeforeningen får retningslinjene til gjennomsyn

Retningslinjen oversendes til ledergruppen. Etter endt behandling iverksettes retningslinjen i sykehuset, og sendes ut til alle fastleger.

Behandling i kommunene

Forankring i kommunene skjer ved at «Retningslinje om samarbeid og oppgavedeling» sendes til høring i Lokalt samarbeidsutvalg (LSU) i alle kommunene. Høringsinnspillene behandles av arbeidsgruppen, som en tidlig revisjon.

Godkjent retningslinje legges 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.

«Retningslinje om samarbeid og oppgavedeling» gjennomgås jevnlig og revideres ved behov. Samme behandlingsform brukes.

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)4c</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. Fylkestillsvalgt 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.