Retningslinje for samhandling og oppgavefordeling mellom leger i kommunene og sykehusleger

Utarbeidet av RMU – Rådgivende Medisinskfaglig Utvalg, og vedtatt av LSU Drammen 30.10.2026.

Retningslinjene bygger på og er i overensstemmelse med Avtale om helhetlig pasientforløp mellom Vestre Viken HF og kommunene gyldig fra 01.05.2019. Retningslinjene er ment som en kortversjon og en presisering for klinikere.

Innhold

1. Henvisninger 1
2. Polikliniske pasienter og dagbehandling. 2
3. Epikriser 2
4. Generelle oppgaver og ansvar 3

Endringer i medisinering 3
Blodprøver og andre prøver 3
Sykemelding 3
Pasienttransport 3
Dialogmelding 3
Oppgaveoverføring 3

1. Henvisninger

Henvisning er ikke en bestilling av en undersøkelse, men en forespørsel om vurdering av videre utredning og/eller behandling.

Henvisningen skal inneholde

- Klart formulert(e) problemstilling(er).
- Oppdatert liste over legemidler som er i bruk, såkalt «LiB-liste».
- Annen bakgrunnsinformasjon som vurderes som relevant, slik som funksjonsnivå, evne til egenomsorg, hjemmesykepleie eller andre tjenester, nødvendige hjelpemidler, behov for tolk eller annen form for fysisk eller psykisk tilrettelegging ved innleggelse/mottak.
- Pasienten bør være orientert om og ha samtykket til at henvisningen kan bli videresendt dersom sykehuset ikke har kapasitet innen tidsfristen.

Henvisning mellom spesialisthelsetjenester skal gjøres direkte med kopi til fastlegen.

Se dokumentet «Innleggelser og konferering Drammen sykehus, somatiske tilstander» for informasjon om konfereringstelefon og øvrige rutiner for melding av pasienter for akutte innleggelser ved Drammen sykehus.

Henvisning og innleggelse fra sykehjem og andre institusjoner med heldøgns omsorg.
Innleggende lege bør konferere med spesialisthelsetjenesten for å avklare om det er mulig å utføre nødvendig utredning og eller behandling i aktuelle institusjon med veiledning fra spesialisthelsetjenesten fremfor å transportere pasienten til sykehus.

Journalsystemet til sykehjemmene har lesetilgang til reseptformidleren, men kan ikke skrive elektroniske resepter. Ved henvisning fra sykehjem må dette påpekes i henvisningen, slik at mottakende lege kan oppdatere reseptformidleren til korrekt LiB liste ved innkomst.

2. Polikliniske pasienter og dagbehandling.

Ved poliklinisk behandling og dagbehandling skal epikrise eller tilsvarende informasjon, sendes det helsepersonell i kommunene som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging videre.

Det er spesielt viktig å gi oppdatert funksjonsbeskrivelse og medikamentliste. Ved endringer i medisinlisten må ansvarlig lege ekspedere resept og oppdatere reseptformidleren. Meldingen må inneholde plan for videre behandling og kontroll, og tydelig angivelse av ansvarsplassering.

Ved langvarig poliklinisk behandling må sykehuset sørge for at fastlegen fortløpende er informert om sykdomsutvikling og prognose som har betydning for videre sykemelding (se punkt om sykmelding).

3. Epikriser

Epikriser skal inneholde:

- Avklaring av problemstillingen(e) stilt i henvisningen og fastsetting av diagnose.
- Oppdatert liste over legemidler som er i bruk (LiB-liste).
- Pasientens samlede funksjonsnivå ved utskrivning, herunder endringer i løpet av innleggelsen og forventet framtidig utvikling.
- Beskrive eventuell videre plan for oppfølging i spesialisthelsetjenestens regi. Planlagte polikliniske kontroller ved sykehuset skal settes opp og kalles inn av sykehuset selv. Dette gjelder også planlagt bildeundersøkelser.
- Avklaring av øvrige problemstillinger som har fremkommet under innleggelsen. Dersom enkelte spørsmål ikke avklares, skal dette redegjøres for. For eksempel kan fastlegen informeres om avdekte problemstillinger innen andre spesialistfelt enn det pasienten var innlagt for, der fastlegen gis ansvar for å vurdere om det er nødvendig med videre henvisning/utredning av denne problemstillingen.

Pasienten må enten selv bestille time til kontroll hos fastlegen eller få hjelp til dette mens vedkommende er inneliggende i sykehuset.

Både epikriser og polikliniske tilbakemeldinger kan inneholde råd om innhold og hyppighet av fremtidige kontroller hos fastlege, men den som er ansvarlig for oppfølgingen skal bestemme omfanget av denne. Kontroller som forventes utført av fastlege må derfor være av en slik karakter at de kan vurderes og følges opp innenfor vanlig allmennpraksis.

4. Generelle oppgaver og ansvar

Endringer i medisinering

Ansvarlig lege må ekspedere resept og oppdatere reseptformidleren. Journalsystemet i sykehjem har per i dag ikke tilgang til å skrive elektroniske resepter. Sykehjem har lesetilgang og må oppdatere sin lokale LiB liste iht. til LiB-liste fra reseptformidleren ved mottak av pasienter fra andre helsenivå.

Blodprøver og andre prøver

Legen som stiller indikasjon for blodprøvene, skal være rekvirent. Legen skal som hovedregel sørge for at prøven blir tatt på eget laboratorium, og har også 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. Sykehusavdelingen må da sørge for at det foreligger tydelig informasjon om hvilke prøver som skal tas, enten gjennom en spesifisert melding til pasienten eller ved henvisning til en etablert prøvepakke i DIPS Interactor. Pasienten tar med nødvendig informasjon til fastlegekontoret og avtaler selv prøvetaking

Legen som rekvirerte blodprøvene er ansvarlig for oppfølging av prøvesvarene og informasjon til pasienten dersom prøvetakningen er utført av andre.

Sykemelding

Legen som initialt stiller indikasjon for sykemelding, skal skrive sykmelding. Første sykemelding fra sykehuset bør gjelde den perioden som det forventes at pasienten uansett ikke kan arbeide. Pasienten må informeres om at hen selv må bestille time til fastlegen dersom pasienten er i behov av vurdering om ytterligere sykmelding. For pasienter som behandles langvarig på sykehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, kan sykemelding ivaretas av fastlegen.

Pasienttransport

Fastlegen vurderer behov ved første transport til sykehuset. Ved videre behandling og kontroller i sykehusets regi, vurderer sykehuset behovet for transport og lager eventuelt rekvisisjoner.

Dialogmelding

Dialogmelding bør benyttes når det er tilstrekkelig med tilbakemelding innen 3-5 dager. PKO vedlikeholder oversikt over telefonnummer som kan benyttes for direkte telefonkonferering både for de avdelingene som har dette og for fastlegenes direktenummer.

Oppgaveoverføring

Nye oppgaver eller vesentlige endringer i ansvars- og oppgavefordelingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten skal **ikke innføres gjennom enkeltepikriser, enkeltstående meldinger eller instrukser til den enkelte lege**.

Dette gjelder også når nye behandlingsformer, medisinsk-teknisk utstyr eller nye kontroll- og oppfølgingsrutiner medfører oppgaver for fastlege, legevakt, sykehjem eller andre kommunale tjenester som tidligere ikke har hatt ansvar for disse oppgavene.

Ved forslag om slik oppgaveoverføring skal **relevant samhandlingslege involveres tidlig**. Før endringen kan innføres, må det avklares:

- hvem som har det medisinske ansvaret
- hvilken kompetanse som kreves
- behov for opplæring og faglig støtte
- behov for medisinsk-teknisk utstyr og annet materiell
- kapasitet og ressursbruk hos mottakende tjeneste
- hvordan komplikasjoner, avvik og behov for konferering skal håndteres
- hvordan oppgaven skal dokumenteres og kommuniseres.

NFA-sjekklisten for oppgaveoverføring (rev 2025) kan benyttes som støtte i vurderingen.

Faggruppe for Samhandling

Dersom ansvars- eller oppgavefordelingen er uavklart, prinsipielt viktig eller har konsekvenser for flere tjenester, kan saken behandles i et mindre arbeidsutvalg under RMU. Arbeidsutvalget kan innhente nødvendige faglige vurderinger og utarbeide forslag før videre behandling i RMU og eventuelt LSU.

Ved større eller mer komplekse endringer bør pilotering og påfølgende evaluering vurderes før permanent innføring.

Avklarte endringer i oppgave- og ansvarsfordeling skal **kommuniseres tydelig og samlet gjennom relevante informasjonskanaler** til berørte tjenester og helsepersonell før endringen trer i kraft.

Målet er at oppgaver skal utføres på det nivået som er best for pasienten, samtidig som ansvar, kompetanse, kapasitet og nødvendige ressurser er avklart før oppgaven overføres.