

PROFS

PRosedyre for Oppgåvedeling mellom Fastlegar og Spesialisthelsetenesta i Helse Førde

Revidert dato 05.03.26

Forankring av PROFS i Helse Førde området

Godkjenning av prosedyren

PRosedyre for Oppgåvedeling mellom Fastlegar og Spesialisthelsetenesta i Helse Førde» PROFS - er eit bearbeidd og tilpassa dokument for Helse Førde området,

Prosedyren er primært utarbeidd av samhandlingslegane tilknytta Samhandlingsavdelinga i Helse Førde og bearbeida i eit samarbeid med representantar for:

- 1.- fastlegane – 4 kontor som er representative for fastlegekontor i Fylket (Luster, Naustdal. Gloppen, Florø)
2. kommuneoverlegenettverket i Sogn og Fjordane,
3. valde representantar frå behandlarar (hovudsakleg legar og psykologar) ved dei kliniske avdelingane i Helse Førde.

Prosedyren har vore på høyring hos alle fastlegar i Helse Førde-området og utvalde behandlarar i Helse Førde. Den 26.02.26 blei prosedyren godkjent i Strategisk samarbeidsutvalg (SU) i Sogn og Fjordane helsefellesskap.

Prosedyren blir eit vedlegg til delavtale – «Tilvising, innlegging og utskriving frå sjukehus».

[delavtale-tilvising-innlegging-og-utskriving.pdf](#)

Samarbeid med dei radiologiske avdelingane og laboratorietenestene i Helse Førde er ikkje omtalt i denne prosedyren.

PROFS skal evaluerast årleg av samarbeidsgruppa (dei fire fastlegekontora, representant frå kommuneoverlegenettverket og dei utvalde behandlarane i Helse Førde området som har vore med i utarbeidinga av prosedyren.) Samhandlingslegane koordinerer denne evalueringa.

Prosedyren vil bli revidert ved behov.

Prosedyren består av fylgjande deler:

1. Praktiske køyrereglar
2. Prinsipp for oppgåvedeling
3. Handtering av avvik og uønskte hendingar

1. Praktiske køyrereglar

1.1 Tilvising- fastlegens ansvar

- Tilvise når det er nødvendig, konferere om det er tvil.
- Beskrive mål og hensikt med tilvisinga, *bruk gjerne overskrift/ ei klar fyrste setning*
- Bruke beslutningsstøtte og vedtekne lokale retningslinjer når slike finst bl.a. i pakkeforløp via Hdir. Konferer med meir erfarne kollegaer om nødvendig
- Gi god og poengtert informasjon, slik at tilvisinga kan rettighetsvurderast og sjukehuset kan planlegge forløpet for pasienten.
- Når implementeringa av CFS er i gang i Helse Førde-området bør CFS verdi oppgjevast i tilvisinga. CFS – Clinical Frailty Scale (klinisk skrøpeligheitsskala) er ei funksjonsvurdering ifht skrøpelegheit spesielt hos eldre (over 75 år) og komorbide. [cfs_norsk_horisontal_2021.pdf](#)
- Vurder nytte av behandlinga, og gi informasjon om korvidt pasienten er informert om behandlingsnytta, spesielt om denne er låg eller usikker.
- Evt behandlingsavgrensning. Oppgi HLR status der den er sett til minus.
- Syte for oppdatert LIB-liste (legemidler i bruk)
Legge ved EKG, bilder og testresultater, vekstkurver ved tilvising av barn/ungdom – når det er relevant, og muleg å sende
Påfør kopi av svar til aktuell klinisk avdeling i tilvising til radiologi når dette er relevant. Legg ved radiologisvar, og skriv kor og når bilete blei tatt slik at dette kan hentast opp av spesialist.
- Ved **ØH innleggingar** er der konferanseplikt med vaktlege ved den enkelte avdeling. Unntaket er ved innlegging ved indremedisin, ortopedi og kirurgi ved Førde Sentralsjukehus. I perioder med høgt press kan det likevel på kort varsel bli innført konferanseplikt også her men då vil sentralbord/innskriving vite om dette.

1.2 Epikrise – sjukehuslegens ansvar

- Epikrise/medikamentliste ved utskrivning er avgjerande for å kunne ivareta pasienten ute (fastlege/pleie og omsorgstenester) og må prioriterast. Epikrise skal som hovudregel sendast innan 1 dag.
- Poengter oppsummering av sjukehusopphold, korrekt LIB-liste og vidare plan for behandling og kontroll. Nye, pausa og seponerte medisinar må spesifiserast i tekst.
- Når klinisk skrøpelegheitsskala (CFS) [cfs_norsk_horisontal_2021.pdf](#) blir inført i samhandlinga mellom kommunar og Helse Førde bør denne vere med i aktuelle epikriser. Viktig ifht skrøpelegheit spesielt hos eldre (over 75), pasientar som mottek kommunale tenester og dei med større komorbiditet - også med informasjon om HLR status der den er sett til minus.
- Det bør tydeleg komme fram kven om har ansvar for kva oppfylgingsoppgåver
- Dersom ansvar for kontroll skal overførast til fastlege, angi målsetting og konsekvens ved funn. Epikrise må innehalde opplysningar om at pasient/pårørande har fått informasjon om at dei bestiller time/kontaktar fastlege der slik oppfølging er avtalt. Timebestilling hos fastlege er konkretisert under pkt 1.4.

Polikliniske notat

Polikliniske notat som inneheld relevante helseopplysningar bør delast med fastlege, f eks diagnose, endring i tilstand. Polikliniske notat er og gjort tilgjengeleg via kjernejournal og kan finnast der. LIB lister og ansvar ved oppfølging er like viktig ved polikliniske notat som ved epikriser.

1.3 Reseptar, samstemming og vedlikehald av LIB-liste (legemidler i bruk)

Å sikre at pasienten har rette reseptar og syrgje for god kommunikasjon om dette til både pasienten og fastlegen er ei viktig oppgåve.

Sjukehuslegar syter for:

- at reseptformidlaren er oppdatert, når det er gjort endringar inkludert å skrive resept på nye medisinar.
- at pasienten får oppdatert LIB-liste ved utskriving, sendast også elektronisk til fastlege og evt heimesjukepleie, institusjon
- at epikrisa inneheld ei samstemt legemiddelliste, merka med: (Som før, Ny, Endra, Kur eller Slutta/seponert)
- at det blir sendt dialogmelding til fastlege om medisinendringar i tilfelle epikrise blir forsinka.

Det forventast ikkje at sjukehuslegar skal «rydde i reseptformidlaren» for legemiddel der sjukehuset ikkje har gjort endringar (som-før medisiner).

H-reseptar (ikkje «blå resept» men HF betaler for medisinen). Fornyast av behandlande sjukehuslege/avdeling – fastlegen har ikkje tilgang til slik fornying. Pasienten kan ringe og be om fornying av slik resept ved aktuell poliklinikk

Fastlegar syter for:

- at pasientane har oppdatert LiB - liste / ordinasjonskort Multidose
- samstemming av LiB ved mottak av epikriser/informasjon om endring
- Ved kjent multidose sendast endra LIB-liste til multidoseapoteket (gjeld som resept)
 - Merkast med «hasteompakk» ved behov for endring neste arbeidsdag, eller «endrast ved neste levering» om det kan gå inntil to veker før endring trer i kraft (Obs vedrørande multidose må detaljer og lokale forhold avtalast med aktuelt apotek, eige multidoseapotek)

1.4 Oppfølging etter sjukehusopphald – timebestilling

Momenta under er viktige ifht å redusere risiko for avvik t.d. ved at pasienten ikkje får den nødvendige kontrollen/undersøkinga. Dette gjeld særleg sårbare pasientar med t.d. demens, rustilstandar, alvorleg psykiatri.

- Vurder nødvendige og hastegrad av kontroll hos fastlegen nøye:
 - innan ei veke - sjukehuset bestiller time hos fastlegen samt gir beskjed om tidspunkt til heimesjukepleien der pasienten har kommunale tenester.

- innan to veker/vanleg time- pasienten bestiller time sjølv (hjelp dei som ikkje klarer dette)
- kontakt ved forverring/uventa endring kan vere eit godt alternativ til kontroll
- Epikrisa informerer om kva løysing som er valgt for timebestilling
- Kontroll av blodprøver skjer enten ved at sjukehuslegen får svaret og har oppfølgingsansvaret, eller ved at det avtalast en klinisk kontroll hos fastlegen
- Fastlegen skal ikke få ansvar for innkalling av pasientar gjennom beskjed i epikrisa. Hos særleg sårbare pasientar (td. demens, rus, alvorleg psykiatri) må avtale om fastlegetime ordnast muntleg med legekantoret.
- Den som har rekvirert/henvist for undersøking har ansvaret for oppfølginga. Dersom fastlegen skal overta dette, MÅ pasienten få ansvar for å bestille time.

Vidaretilvising

- Behandlarar i sjukehus har ansvar for å tilvise til samarbeidende avdelingar/spesialistar når dette framstår som nødvendig for utgreiinga /ivaretaking av pasienten.
- Ved usikkerheit bør behandlar i epikrisa råde fastlegen til å vurdere behovet for vidaretilvising, eventuelt rådslå om behovet pr telefon eller i dialogmelding. I desse tilfella MÅ pasienten likevel få beskjed av sjukehuslegen om å bestille time hos fastlegen. Dersom ein gjer andre funn, må pasienten få informasjon om dette og ha ansvaret sjølv for å bestille time for oppfølging.
- Epikrisen informerer om behandlar sine vurderingar og vidare tilråding om oppfølging.

1.5 Blodprøver og EKG

Blodprøver som ledd i pågåande sjukehusforløp kan takast på fastlegekantoret dersom dette er mest hensiktsmessig for pasienten.

Forutsetningar:

- Pasienten har ferdig utfylt rekvisisjon med seg
- Behandlar på sjukehuset har ansvaret for oppfølging av svaret

Blodprøvekontroll etter sjukehusopphold:

Inngår som ledd i ein klinisk kontroll. Pasienten må sjølv bestille time om det er nødvendig for oppmøte på lab ved fastlegekantore og skal ha med rekvisisjon frå sjukehuset. Blodprøver kan ikkje takast utan at der foreligg rekvisisjon!

Rekvirenten er ansvarleg for oppfølginga. Er det fastlegen som har ansvaret må pasienten i forkant ha time hos denne.

EKG

Dersom ei sjukehusavdeling/poliklinikk har behov for å få tatt EKG hos fastlegen, så må:

- Pasienten kontakte legekantoret for avtale/timebestilling
- Ha ein «rekvisisjon» med seg, med navngitt behandlar som rekvirent
- Papirutskrift takast med til poliklinikk/sjukehusavdeling av pasienten
- Rekvirenten har ansvaret for tolkninga
- Ved forespørsel via dialogmelding kan fastlegen være behjelpelig med tolkinga og sende svaret tilbake i ei dialogmelding.

1.6 Sjukemelding

Sjukehuset har ansvar for å skrive sjukemelding for pasientar i forbindelse med behandling i andrelinjetjenesta, t.d. skader, innleggelsar og operasjonar.

Fastlegen overtar når oppfølginga i andrelinjetjenesta er avslutta.

For pasientar som behandlast langvarig (> 6 veker) på sjukehus/poliklinikk og hos fastlege parallelt, kan sjukemelding ivaretaast av fastlegen når dette er hensiktsmessig for pasienten.

Forutsetningar:

- Fastlegen blir helden oppdatert om sjukdomsutviklinga gjennom epikrise/polikliniske notat.
- Fastlege og behandlingsansvarleg rådslår ved trong om sjukemeldinga sitt omfang og varigheit (gjerne via dialogmeldingar)

1.7 Pasienttransport

- Ved henvisning til sjukehus vurderer fastlegen pasienten sitt behov for transport og lager eventuelt pasientreiserekvisisjon
- Ved vidare behandling og kontrollar i sjukehuset sin regi, vurderer sjukehuset behovet for transport og rekvirerer evt ekstraskyss gjennom pasientreiser

1.8 Rådgiving og gjensidig tilgjengelegheit

God kontakt gir betre helseteneste

Dialogmeldingar tilrådest ved kjente pasientar.

Telefon opnar for drøfting

Dialogmeldingar

NB! Dialogmeldingar (også kalt eDialog) er ein del av pasientjournalen, og kan lesast av pasienten på Helsenorge.no

[retningslinjer-for-bruk-av-elektronisk-kommunikasjon-med-dialogmeldinger.pdf](#)

Dialogmeldingar eignar seg for:

- oppklarande spørsmål om kjent pasient – sendast til behandlande lege – svarfrist ei arbeidsveke
- tvilstilfeller – heller dialogmelding enn tilvising på pasient der problemstillinga allereie er kjent for sjukehuset (tidlegare tilvist).

Generelt:

- Fastlegar tilrådest, der dette er relevant, å bruke oppslagsverk (t.d. NEL og Felleskatalogen, konferer meir erfarne kollegaer, ALIS rettleiarar etc.) før evt. kontakt med spesialist
- Dialogmeldingar eignar seg ikkje for omfattande spørsmål
- Spørsmål til behandlar: skriv behandlar sitt namn øvst i teksten

- Dersom avdelinga tilrår tilvising, må fastlegen sende slik - av tekniske og formelle grunnar

1.9 Samarbeid i kompliserte saker

I kompliserte saker kan det være nyttig å møtast.

- Video aukar fastlegen si moglegheit for å delta. Videoløysingar i digitale plattformer er uavhengig av e-postinnkalling, kan passordbeskyttast og adresse kan takast med i innkallingsbrev, eller sendast i dialogmelding
- Dersom det er ynskeleg at fastlegen deltar fysisk, så ring legekontolet, for å avtale tidspunkt. Dei fleste legekantor har køfrie telefonnummer som telefonsentralen i Helse Førde har oversikt over.

2. Prinsipp for oppgåvedeling

Overføring av nye behandlings- eller kontrolloppgåver frå sjukehus til fastlegar skal avtalast i ein likeverdig dialog.

2.1 Premisser

Fastlegane og Helse Førde er einige i at det er ynskeleg at «alt som kan ivaretakast utanfor sjukehus, bør ivaretakast utanfor sjukehus». Helsetenesta er i dynamisk endring, vi er samde i at kompetanse og oppgåver bør tilflyte fastlegane, når kapasitet og ressursar tilseier at dette er gjennomførbart.

Det vil alltid være noko variasjon mellom fastlegar og fastlegakantor når det gjeld kapasitet, ressursar og kompetanse.

Ut frå ovanståande premissar gjeld fylgjande:

- Nokon oppgåver må alle fastlegar kunne ivareta
- Nokon oppgåver kan nokon fastlegar / legekantor ivareta = gråsoneoppgåver
- Nokon oppgåver må bli verande i sjukehuset

Sjukehuset føreset at kommunane arbeider for eit noko lunde likt tilbod, med god kvalitet, uavhengig av kven som er pasienten sin fastlege.

2.2 Prosess ved endring av oppgåvedeling

Forslag til endring av oppgåvedeling mellom sjukehus og fastlegar skal behandlast i tråd med avtalt saksgang (sjå lenger nede i dette dokumentet).

Gråsoneoppgåver

Dette er oppgåver som spesialisthelsetenesta ikkje utan vidare kan forvente at fastlegar ivaretek, dvs. prosedyrar/oppgåver som kan ivaretakast av ein del legar, men ikkje av alle.

Her må fastlegen spørjast i det enkelte tilfelle. Eit eksempel her kan vere infusjon med zoledronsyre (Aclasta)- og jerninfusjonar ved kontor utan eigna lokalitetar og/eller personell.

2.3 Forslag til endring av oppgåvedeling mellom sjukehus og fastlegar

Oppgåver som overførast skal ha disse kjenneteikna

- Endringa gir like gode eller betre tenester for pasientane
- Endringa er forsvarleg både fagleg og kapasitetsmessig

- Kompetanseoverføring er avklart mellom sjukehus og fastlege
- Økonomiske forhold og finansiering av tiltaket er sikra
- Oppgåva skal ha et visst volum for at ny kompetanse kan oppretthaldast over tid
- Endringa skal kunne implementerast hos fleirtalet av fastlegane, eventuelt hos nokon få, etter spesiell avtale

Sjekkliste – ved spørsmål om endring i oppgåvedeling

Sjå eiga lenke.

2.4 Saksgang ved endring i oppgåvedeling

1. Endringsforslaget må vere forankra i fagmiljøet. Avdelingsleiar drøftar saka med samhandlingslege.
2. Samhandlingsmøtet i Helse Førde* får forslaget til vurdering og tar stilling til om det kan gjennomførast for alle fastlegar, for nokon (etter førespurnad) eller om oppgåva må bli verande i sjukehuset
3. Samhandlingslegane skal drøfte saka med legerepresentantane i kommuneoverlegenettverket

*Samhandlingsmøtet sine deltakarar er samhandlingslegane, fagdirektøren, samhandlingssjef og representant for den aktuelle avdelinga som fremmar forslaget til endring.

3. Handtering av avvik og uønska hendingar

Når det skjer uønskete hendingar eller avvik er det viktig å melde desse.

Det gir moglegheit til å lære av feil, forbetre rutinar og redusere risiko for at tilsvarande skjer på nytt.

*Men tenk deg litt om - korleis du formulerer deg
Hendingsforløpet er ikkje alltid slik det ser ut til i fyrste omgang*

3.1 Enklare avvik

Informasjon om korleis melde «vanlege» samhandlingsavvik mellom kommunane og Helse Førde finn de på [Samhandling i Sogn og Fjordane](#).. Skjema ligg her: [skjema-for-melding-av-avvik-og-uonska-hendingar.pdf](#)

Enklare avvik av meir generell karakter og som er gjentakande kan meldast til Samhandlingslegane via e-post (obs utan personidentifiserbare opplysningar!). Dei vil vurdere desse ift PROFS og om nye presiseringar eller påminningar om prosedyren må sendast ut til behandlarane. Nokon av desse problemstillingane kan også takast opp i videomøte mellom den/dei som varslar avviket/problemet og andre involverte. Samhandlingslegane vi vere naturlege kontaktpersonar i slike høve.

3.2 Alvorlege hendingar

Helsepersonell har varslingsplikt ved alvorlege hendingar dersom utfallet er uventa ut fra påreklelege risiko.

- Plutseleg og uventa eller unaturleg død: meldast til [Politiet](#). (Helsepersonelloven §36).

- Alvorleg pasientskade eller død (§3-3a saker): Varsel sendas til Statens helsetilsyn og Statens undersøkelseskommisjon for helse og omsorgstjenesten.
Dette gjerast via portalen [Melde.no](https://melde.no)
(Helsetilsynsloven §6 og Lov om Statens undersøkelseskommisjon §7).

Alle alvorlege uønska hendelsar meldast i kommunen eller sjukehuset sitt avvikssystem (utifrå kor meldar er tilsett. Ved hendingar som berører både primærhelsetenesta og spesialisthelsetenesta bør ein forsøke å melde ifrå begge stader).

Frå 1. juli 2026 skal melding om alvorleg hending også gå til Statsforvalter og Statens undersøkelseskommisjon med kopi til Statens helsetilsyn – jfr lenke til Lovdata under:

[Lov om endringer i helsetilsynsloven mv. \(ny meldeordning for alvorlige hendelser i helse- og omsorgstjenesten\) - Lovdata](#)

3.3 Debriefing/støtte til involverte ved alvorlege meldepliktige saker

Informert fagansvarleg på legevakt eller kommuneoverlege i kommunen og aktuell linjeleiar i sjukehus.

Gi informasjon til pasient og/eller pårørende - tilpassa og utan konklusjonar i akuttsituasjonen.

Hugs at dei som har vore involvert/eventuelt er årsak til avviket kan ha det vanskeleg.

Kritikk må gjevast med omsorg, unngå å «felle dom» i slike saker.

Ver forsiktig med formuleringar. Ikkje gløym prinsippa for god samhandling i «Samhandlingsplakat for legar» [samhandlingsplakat.pdf \(helse-forde.no\)](#)