

# Fastlegens rolle i gode pasientforløp

## Målgruppe

*Eldre og kronisk syke som får hjemmetjenester og som trenger oppfølging fra fastlege.*

## Målsetting

*Bidra til trygghet, sikre riktig medisinsk behandling og forebygge unødvendige forverrelser.*

## Sjekkliste

1. Pasientens opplevelse av egen situasjon **nå**
  - Hva er viktig for pasienten?
  - Føler pasienten seg trygg på at medisinsk behandling er godt ivaretatt?
  - Hva savner pasienten nå?
2. Epikrise og rapport fra hjemmesykepleie
  - Har du fått tilstrekkelig informasjon om pasienten?
  - Er det uklarheter?
  - Har hjemmesykepleie og pasient samme oppfatning om helsetilstanden?
3. Legemiddelsamstemming
  - Få frem informasjon om de legemidlene pasienten faktisk tar
  - Skriv resepter eller send oppdatert medisinliste til multidosesapotek
4. Legemiddelgjennomgang skal gjøres minst 1 gang pr år for pasienter som bruker 4 eller flere legemidler
  - Vurder om legemiddelgjennomgang skal gjøres ved konsultasjonen eller senere
  - Se sjekkliste for legemiddelgjennomgang på:  
[http://www.legemiddelverket.no/Bruk\\_og\\_raad/Raad\\_til\\_helsepersonell/Legemiddelgjennomgang/Sider/default.aspx](http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/Raad_til_helsepersonell/Legemiddelgjennomgang/Sider/default.aspx)
5. Rekvirere undersøkelser, behandling og andre tjenester
6. Behandlingsplan og tiltak ved forverring.
  - Hva skal hjemmesykepleier observere og handle på?
  - Hvilke tiltak skal hjemmesykepleie og pasient gjøre ved forverring?
  - Vurder å gi gjenpart av behandlingsplanen til pasienten
  - Avtal kontrolltime. Hvis ikke, dokumenter hvorfor.
7. Send kopi eller sammendrag av journalnotatet med behandlingsplan til hjemmesykepleien.

## Veiledning i forberedelser, gjennomføring og oppfølging fra fastlegen

Det er viktig å ha en felles forståelse av fastlegens rolle i det gode pasientforløpet i kommunene. Dette kan synes selvsagt, men svikter til tider.

### Fastlegens forberedelse

1. Gjennomgå rapport i PLO-melding merket Pasientforløp fra hjemmesykepleien.
2. Gjennomgå epikrise
3. Ha oversikt over historikk i journal, laboratorieprøver og medisiner

### Forberedelse fra hjemmesykepleien

1. Primærkontakt bestiller time hos fastlege 2 uker etter utskrivning fra institusjon, eller når pasienter, som mottar hjemmesykepleie, trenger oppfølging av fastlege. Primærkontakt forklarer pasienten hensikten med kontroll-time hos legen.
2. Konsultasjon eller hjemmebesøk vurderes.
3. Primærkontakt deltar dersom hensiktsmessig. Ellers er det ønskelig med pårørendes deltakelse. Enklere å huske informasjon dersom flere enn pasienten mottar den.
4. Hjemmesykepleien sender skriftlig info om pasientens helsetilstand til fastlegen. Utarbeid gjerne denne informasjon sammen med pasienten. Denne informasjonen kan være fastlegens eneste mulighet til å være godt forberedt på aktuell situasjon.
5. Hjemmesykepleien sørger for at pasient og pårørende er forberedt på spørsmålet "Hva er viktig for deg?" ved å orientere om og legge igjen «Hva er viktig for deg-skjemaet»
6. Dette følges opp etter at pasient og pårørende har fått tid til å gå gjennom dette.

### Pasient og pårørende forbereder seg

1. Pasient, gjerne sammen med pårørende, informeres om bakgrunnen for og hensikten med «Hva er viktig for deg-skjemaet»
2. Pasient/pårørende reflekterer over hva som er viktig i pasientens liv og hvilke funksjoner som vil være avgjørende for å kunne ha et best mulig liv. Viktig å finne ut hva det er meningsfullt å snakke med legen om.

## Gjennomføring av fastlegeoppfølging – praktiske tips!

Det er best å gjennomføre 2 ukers kontroll på legekantoret, da undersøkelsesmulighetene her er bedre. Alle konsultasjoner bør starte med pasientens fokus. "Hva er viktig for deg?" er et godt inngangsspørsmål.

1. Pasientens opplevelse av egen situasjon **nå**

Intensjonen er å få tak i det som nå er viktig for pasienten. Pasient og hjemmesykepleie har forberedt dette på forhånd. Spørsmålet «Hva er viktig for deg?» er ikke enkelt, men ikke mindre viktig for å mobilisere pasientens ressurser til å leve med sykdom og funksjonstap.

2. Epikrise/ rapport – gjennomgang av relevant informasjon

Informér om at timen skal brukes til å sørge for at alle har fått riktig informasjon om pasienten, og til å lage en behandlingsplan og sørge for at behandlingen blir så god som mulig. Dette kan forhindre en ny sykehusinnleggelse. Stemmer pasientens opplevelse med

informasjonen som har kommet fra institusjon og/eller hjemmetjenestene? Dette er en god anledning til å oppklare misforståelser.

### 3. Oppdatert medisinliste

Det viktigste er å få frem informasjon om hvilke legemidler pasienten faktisk tar, og skrive en medisinliste med aktuell medikasjon og nødvendige seponeringer og endringer. Kopi sendes til hjemmesykepleien og multidoseapotek.

### 4. Legemiddelgjennomgang

Legemiddelgjennomgang, skal ifølge fastlegeforskriften gjøres minst 1 gang i året for pasienter som bruker 4 medisiner eller mer. Fastlegen vurderer om det er nødvendig å gjøre legemiddelgjennomgang oftere. Se sjekklister for legemiddelgjennomgang på: [http://www.legemiddelverket.no/Bruk\\_og\\_raad/Raad\\_til\\_helsepersonell/Legemiddelgjennomgang/Sider/default.aspx](http://www.legemiddelverket.no/Bruk_og_raad/Raad_til_helsepersonell/Legemiddelgjennomgang/Sider/default.aspx)

Det er ikke sikkert legekonsultasjonen er tid og sted for å gjøre dette arbeidet som kan være både faglig krevende og tidkrevende. Den raskeste, men ikke alltid den grundigste, muligheten er å sjekke ut oppdatert medisinliste med interaksjonsdatabasen DRUID, som enten er integrert funksjon i EPJ, eller finnes på [www.interaksjoner.no](http://www.interaksjoner.no). Dersom ikke legemiddelgjennomgang gjøres ila legekonsultasjonen, må fastlegen lage en rutine for å få gjort dette arbeidet så raskt som mulig etter legekonsultasjonen.

### 5. Behandlingsplan og tiltak ved forverring.

Dette gir trygghet for pasienten, pårørende, hjemmesykepleien og for fastlegen! Behandlingsplanen beskriver hvilke kliniske observasjoner hjemmesykepleien skal gjøre og hva de skal handle på. Behandlingsplanen bør gjelde alle pasientens sykdommer som trenger oppfølging. Det kan hende dette krever flere påfølgende legekonsultasjoner.

*Et eksempel: «Lårhalsbrudd for 3 uker siden. Fortsetter med smertestillende medisiner i hht til oppdatert medisinliste, og hjemmehabilitering. Ved økte smerter som ikke avhjelpes av avtalt tilleggsmedikasjon, skal legetime bestilles. Har i tillegg justert diabetesmedisin i dag. Ny legetime avtalt her om 1 uke for diabeteskontroll. Trenger følge, organiseres av hjemmesykepleie. Syketransport rekvirert av legekonsultasjon.»*

Dokumentér i fastlegejournal om det er avtalt ny kontroll, eller hvorfor det ikke er gjort ny avtale. Dette er spesielt viktig for pasienter som har vanskelig for å uttrykke sine behov. Hjemmesykepleien har et selvstendig ansvar for å bestille legetime når pasientens helsetilstand forverres, men dette glipper altfor ofte. Det er flere grunner til det; endret vedtak om hjemmesykepleie med sjeldnere tilsyn, utskiftning av personell, for lite dokumenterte observasjoner, små endringer over tid er vanskelig å fange opp, osv.

### 6. Rekvirere undersøkelser/behandling/andre tjenester

Utgangspunktet må være undersøkelser og tiltak som er i pasientens interesse, og av et omfang som pasienten er enig i. Det må vurderes samtykkekompetanse dersom det ikke er samsvar mellom pasientens samtykke og tiltakets viktighet.

### 7. Kopi eller sammendrag av journalnotatet og behandlingsplan tilbake til hjemmesykepleien.

Elektronisk pleie- og omsorgsmelding, PLO-melding, er et godt verktøy. Ellers kan man ta en utskrift. Fastlegens notat må leses og bli forstått av hjemmesykepleien og etterleves. Spørsmål og hinder for etterlevelse må meldes tilbake til fastlegen så fort som mulig.