

Rettighetsvurdering av henvisninger innen fagområder med kapasitetsutfordringer

Fagråd for legesamarbeid

24.Januar 2024

Bakgrunn

- Klage fra en fastlege
- Avslag på henvisning i spesialisthelsetjenesten pga «kapasitetsproblemer». Veiledes i å henvise pasienten til avtalespesialist
- Problem: Fastlegen får avslått henvisning i retur
- Dersom fastlegen er uenig i avslaget, anmodes vedkommende om å sende henvisning til avtalespesialist. Standardskriv.
- Dersom sykehuslegen som vurderer henvisningen mener det er riktig at pasienten sendes til avtalespesialist, legges dette til som et tillegg i standardskrivet ved retur av henvisningen.

Rettighetsvurdering og veiledning

- Innenfor lovverket er det riktig å vurdere henvisningen og angi om pas har rett til helsehjelp eller ikke
- I de tilfellene vi ikke har kapasitet bes fastlegen henvise pasienten videre til avtalespesialist (Øye)
- Dersom vi avviser henvisning og sender standardskrivet «ikke rett til helsehjelp» blir dette feil. Derfor settes det ofte på et tillegg der fastlegen anmodes om å sende henvisningen til avtalespesialist
- Avtalespesialist – tar selv imot henvisninger. Avtalespesialister koordineres gjennom HMN, øyeavd har ikke oversikt over ventetider hos den enkelte og videresender vanligvis ikke direkte

Modellen for spesialisthelsetjenesten i ØNH og Øye-fagene

LEON-prinsippet

Hvorfor er det kapasitetsutfordringer?

- Øyefaget har høyt pasientvolum
- Øyeavdelingen St. Olavs har ca 35 000 konsultasjoner årlig, ca 25 % er nyhenviste (9000)
- Mange nyhenviste samt pasienter i forløp
- Øyehelsetjenesten er bygget opp med flere avtalespesialister som kan si ut hvilke pasienter som trenger å komme til en sykehusavdeling, de har i St Olavs opptaksområde 53 000 konsultasjoner årlig. Av dem er ca 30 % nyhenviste pasienter.
- Øyeblikkelig hjelp, mistanke om netthinnelesning, øyeskader er eksempler på tilstander som må henvises til en sykehusavdeling

- ØNH har 13 000 henvisninger årlig, dette er nest flest henvisninger på St Olav i somatikken, tallet er økende
- Over 60 % av konsultasjonene er nyhenviste

Til diskusjon

- Diskrepans mellom lovverkets krav og det sykehuset har kapasitet til etter dagens modell
- Hvordan bør vi vurdere henvisninger – rettighetsvurdere og gi råd? Eller avvise og gi råd? Hva blir egentlig mest riktig juridisk – det er vel også noe av diskusjonen her?
- Hvordan er det mest riktig å håndtere de henvisningene som sykehuset mener burde vært rettet til avtalespesialist. Videresende fra sykehuset (mot regelverket) eller returnere til fastlegen for ny henvisning til avtalespesialist (i beste fall selvimotsigende).

Forslag til tiltak

- Informerende brev til fastleger?
 - Hvor ofte? Årlig?
- Ordlyden i avslagsbrevet endres.
 - Hva mener dere skal være med?
- Felles henvisningsmottak: 30 000 henvisninger Øye og ca 20 000 ØNH
Per i dag ligger det ikke til rette for å organisere dette.