

Samarbeid primær-/sekundær-/tertiærnivå

Hovedansvarlig Atle Einar Østern

Henvisninger til sykehusavdeling

Henvisning til sykehus skal være vurdert i løpet av maksimalt 10 virkedager fra den er mottatt første gang i spesialisthelsetjenesten (ansiennitetsdato). Dersom henvisningen videresendes før den er vurdert, er det ansiennitetsdato og ikke mottaksdatoen i den nye enheten, som er utgangspunkt for vurderingstiden.

Det er viktig at henvisningen inneholder opplysninger som sykehuslegen trenger for å vurdere om pasienten har rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten og hvor mye det eventuelt haster. Henvisninger som er mangelfulle kan ikke returneres til henvisende instans uten vurdering. Kravet til faglig forsvarlig virksomhet kan tilsi at den som vurderer henvisningen bør ta kontakt med pasient eller henviser for tilleggsopplysninger. Hvis dette ikke er mulig, må henvisningen uansett vurderes.

Alle henviste pasienter skal vurderes i samsvar med prioriteringsforskriften. Prioriteringsforskriften krever at to vilkår må være oppfylt for at det skal gis rett til nødvendig helsehjelp: a) Vilkåret om forventet nytte av helsehjelpen og b) et rimelig forhold mellom kostnader og effekt (kostnadseffektivitet). Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten skal prioriteres ut fra alvorlighets- og hastegrad. Retten til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten kan gis enten til utredning (når uavklart tilstand) og eller til behandling (avklart tilstand). Dersom pasienten har fått rett til nødvendig helsehjelp fra spesialisthelsetjenesten, skal det fastsettes en frist for når faglig forsvarlighet krever at pasienten senest skal få helsehjelp. Når en setter frist, skal det ikke tas hensyn til kapasiteten til å få gjort utredning, behandling eller andre tiltak, verken i det foretaket hvor henvisningen vurderes eller for øvrig i spesialisthelsetjenesten.

Selv om avtalespesialistene per i dag ikke er omfattet av prioriteringsforskriften vil det alminnelige forsvarlighetskravet i spesialisthelsetjenesteloven § 2-2 og helsepersonelloven § 4 langt på vei medføre at pasienter i avtalepraksis må prioriteres etter samme prinsipper som prioriteringsforskriften gir uttrykk for. I tillegg følger det av rammeavtalen at avtalespesialistene er forpliktet til å forholde seg til disse veilederne, jf rammeavtalen § 4.1.

Tilgjengelighet

De forskjellige nivåene i helsetjenesten bør være gjensidig tilgjengelige for hverandre for råd og/eller informasjon. Det bør utveksles telefonnummere.

Epikriser^[1]_{SEP}

Med epikrise menes sammendrag av tilgjengelige journalopplysninger i tilknytning til undersøkelse eller behandling av en pasient som er nødvendige for at videre behandling eller oppfølging av pasienten innenfor helse- og omsorgstjenesten kan skje på en forsvarlig

måte. Med mindre pasienten motsetter seg det, skal det ved utskrivning fra helseinstitusjon oversendes epikrise til innleggende eller henvisende helsepersonell, til det helsepersonellet som trenger opplysningene for å kunne gi pasienten forsvarlig oppfølging, og til pasientens faste lege. Det skal også sendes epikrise ved poliklinisk behandling eller behandling hos spesialist. Dersom det ikke er mulig å sende epikrise samtidig med utskrivning, skal epikrise sendes i forsvarlig tid etter at helsehjelpen er avsluttet.

Samarbeidsformer

Rammeavtale er inngått mellom de regionale helseforetak og legeföreningen om avtalepraksis for legespesialister. Det skal i henhold til denne være et samarbeidsutvalg mellom avtalespesialistene og det regionale helseforetak i regionen. Samarbeidsutvalget skal bidra til å fremme nødvendig samarbeid og samhandling mellom det regionale helseforetak og legespesialistene i regionen. Samarbeidet skal være likeverdig og basert på enighet. Det forutsettes samarbeidsavtaler mellom avtalespesialistene og relevant helseforetak (øyeavdeling).

For å sikre god informasjonsflyt mellom de ulike nivåene i helsetjenesten, kan det opprettes kontakt gjennom også lokale legeföreninger og elektronisk kommunikasjon.

Fellesmøter mellom avtalespesialister i øyesykdommer og øyeavdeling bør avholdes med jevne intervaller for å sikre nært faglig samarbeid og god kommunikasjon mellom gruppene. Samtidig vil slike møter være en arena for faglig oppdatering og diskusjon.

Det bør avholdes møter med primærhelsetjenesten. Disse møtene kan benyttes til opplæring og informasjon, samt definering av oppgavedeling mellom de ulike leddene.